



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2024 RSUP PERSAHABATAN



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)



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 26 Tahun 2022 sebagai pengganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan 68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

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 semester I tahun 2024 dengan situasi dan kondisi yang ada dilaksanakan melalui kelembagaan yang berjalan dan didukung dengan sumber daya yang tersedia.

Laporan Semester I Tahun 2024 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 Semester I Tahun 2024, kiranya dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit.

Jakarta, 11 Juli 2024

Direktur Utama



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

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
DAFTAR TABEL.....	iv
Daftar Grafik.....	v
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN	2
C. RUANG LINGKUP LAPORAN	3
BAB II.....	5
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	5
A. HAMBATAN TAHUN LALU.....	5
B. KELEMBAGAAN.....	7
1. Struktur Organisasi.....	8
3. SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS.....	11
C. SUMBER DAYA.....	23
1. Sumber Daya Manusia.....	23
2. Sarana dan Prasarana	25
2. Sumber Dana	25
BAB III.....	28
TUJUAN DAN SASARAN KERJA	28
A. DASAR HUKUM	28
B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR	29
1. Indikator Kinerja BLU (RBA).....	39
2. SELF ASSESMENT MATURITY RATING TA.2023.....	42
3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	44
4. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI).....	44
5. Standar Pelayanan Minimum (SPM).....	47
BAB IV.....	53
STRATEGI PELAKSANAAN	53
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	53
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI	57
C. UPAYA TINDAK LANJUT	59

BAB V.....	61
HASIL KERJA	61
A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA	61
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan	61
2. Indikator Kinerja BLU	75
3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama	83
4. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS).....	85
5. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI).....	90
6. Promotif Preventif.....	94
7. Produk Unggulan.....	111
B. Realisasi Pendapatan	117
C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2024	124
BAB VI.....	125
PENUTUP	125
A. KESIMPULAN.....	125
B. SARAN	125

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Analisa Hambatan Tahun Lalu	5
Tabel II. 2 Struktur Organisasi RSUP Persahabatan	10
Tabel II. 3 Rekapitulasi Jenis Tenaga di RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2023	23
Tabel II. 4 Asset Tetap Milik RSUP Persahabatan.....	25
Tabel II. 5 Sumber Dana.....	26
 Tabel III. 1 Matriks Tujuan	 31
Tabel III. 2 Prognosa Kinerja Kesehatan	40
Tabel III. 3 Self Assesment Maturity Rating TA 2022.....	43
Tabel III. 4 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) TW II 2024	44
Tabel III. 5 Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan TA 2024.....	45
Tabel III. 6 Indikator SPM	47
 Tabel V. 1 Realisasi Volume Kegiatan Semester 1 TA 2024	 61
Tabel V. 2 Laporan Kunjungan Poliklinik dan IGD RSUP Persahabatan.....	63
Tabel V. 3 BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO	66
Tabel V. 4 Jumlah Tindakan Operasi.....	69
Tabel V. 5 Realisasi Kinerja Penunjang Medik	73
Tabel V. 6 Realisasi Pendapatan.....	74
Tabel V. 7 Capaian Indikator Kinerja BLU	76
Tabel V. 8 Capaian Hasil Self Assesment Maturity Rating TA 2023	81
Tabel V. 9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Triwulan II 2023.....	83
Tabel V. 10 Capaian Indikator SPM.....	85
Tabel V. 11 Capaian Indikator KPI.....	90
Tabel V. 12 Pelaksanaan PKRS Januari - Juni 2024	94
Tabel V. 13 Realisasi Pendapatan per Juni 2024	118
Tabel V. 14 Realisasi Pengeluaran Periode Semester 1 TA 2024	119
Tabel V. 15 Alokasi dan Realisasi APBN (RM)	120
Tabel V. 16 Alokasi dan Realisasi PHLN	121
Tabel V. 17 Alokasi dan Realisasi Anggaran PNPB.....	122

Daftar Grafik

Grafik II. 1 Jumlah Pegawai RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2024.....	24
---	----

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program dan kegiatan yang dilaksanakan selama semester I tahun 2024 mengacu pada Rencana Kerja Tahunan (RKT) Rumah Sakit yang telah disusun awal tahun berdasarkan RSB RSUP Persahabatan 2020-2024 dan RBA TA 2024. Pada laporan Semester 1 RS mengevaluasi Sasaran Strategis dan *Key Performance Indicator* yang telah ditetapkan dalam RSB RSUP Persahabatan 2020 – 2024, Indikator Kinerja Utama RS 2024, Indikator Kinerja Individu (IKI); Indikator Kinerja Terpilih (IKT); dan indikator-indikator lainnya yang telah menjadi ketetapan yaitu Indikator Kinerja BLU yang meliputi Aspek Keuangan, Aspek Pelayanan, Aspek Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat; Standard Pelayanan Minimum (SPM); serta Laporan Produktifitas Layanan 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 30 Juni 2024 menggambarkan keadaan sebagai berikut:

- a. Produktivitas Rawat Jalan semester 1 2024 (224.864 kunjungan) **meningkat 11,93%** dibanding semester 1 tahun 2023 (198.032 kunjungan);
- b. Produktivitas Rawat Inap semester 1 2024 (1.731 kunjungan) **meningkat 3,6%** dibanding semester 1 2023 (1.668 kunjungan);
- c. Produktivitas Gawat Darurat semester 1 2024 (8.626 kunjungan) **meningkat 14,46%** dibanding semester 1 2023 (7.378 kunjungan)
- d. **Produktivitas Kamar Operasi semester 1 2024 (6.138 tindakan) meningkat 6,27%** dibanding semester 1 2023 (5.753 tindakan)

Hasil evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang didasarkan pada penilaian Indikator Kinerja BLU yang terdiri dari aspek keuangan, aspek pelayanan dan aspek mutu dan manfaat **87.27** dengan tingkat kinerja BAIK “AA” yang terdiri dari Aspek Keuangan **22.50** , Aspek Pelayanan **31.75** dan aspek mutu dan manfaat kepada masyarakat **32.40**.

Evaluasi kinerja rumah sakit berdasarkan keberhasilan indikator kinerja utama (IKU) organisasi TA 2024, maka dari total 41 indikator ada **18 indikator** yang telah berhasil **mencapai target tahunan** meskipun masih dalam periode pengukuran semester. Sementara untuk capaian indikator kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) RS

semester 1 2024, dari 18 unit kerja yang masuk ke dalam pengukuran indikator SPM dengan jumlah total 83 indikator, ada 77 indikator yang telah mencapai target (92,77%) ketercapaian.

Adapun alokasi anggaran tahun 2024 sebesar Rp 993.951.665.000,- realisasi sampai dengan bulan Juni 2024 sebesar Rp 357.488.341.297,- sisa Rp 636.463.323.703,- atau terserap 35.97%.

1. Anggaran yang berasal APBN-RM seluruhnya sebesar Rp 82.757.462.000- realisasi sebesar Rp 58.941.564.630,- sisa Rp 23.815.897.370,- atau terserap 71.22%. Adapun dana RM dipergunakan untuk : Pembayaran gaji & tunjangan ASN, dan Operasional perkantoran.
2. Anggaran belanja yang berasal dari PNBK-BLU Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 673.803.843.000,- realisasi sebesar Rp 225.332.431.882,- sisa Rp 448.471.411.118,- atau terserap 33.44%. Adapun dana BLU digunakan untuk : Belanja Barang dan Belanja Modal (BLU)
3. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp. 237.390.360.000 dan semester.1 terserap Rp. 73.214.344.785 atau sebesar 30.84%.

Pelaksanaan DIPA 2024 pada Januari – Juni 2024 RSUP Persahabatan mengalami revisi sebanyak 4 (empat) kali.

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.

RSUP Persahabatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dituntut untuk menyelenggarakan tugas dan fungsinya sesuai prinsip-prinsip *Good Governance*. 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) sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, Nepotisme, dan dimana salah satu azas penyelenggaraan *Good Governance* adalah azas akuntabilitas. Salah satu wujud akuntabilitas tersebut adalah melalui penyusunan laporan kinerja.

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/II/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang menyampaikan bahwa setiap pimpinan suatu organisasi wajib menyampaikan laporan kinerja berkala tepat pada waktunya. Salah satu laporan kinerja berkala yaitu Laporan Semester.

Laporan kinerja disusun dalam rangka menyampaikan hasil yang telah dikerjakan oleh RSUP Persahabatan secara periodik di bidang pelayanan ditengah tantangan pembangunan kesehatan yang semakin kompleks.

Laporan Kinerja Semester I 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 Kinerja Semester I diharapkan bersifat analitik, *interpretative*, disertai saran dan tindak lanjut.

Laporan kinerja semester I 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 Semester I ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggung jawaban kegiatan yang telah dilaksanakan pada kurun waktu 1 (satu) semester, 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 Semester I 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 Semester) 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 2023

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan pada tahun 2023 menyebabkan capaian indikator kinerja kurang dari target yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

Tabel II. 1 Analisa Hambatan Tahun Lalu

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
1	Angka NDR (3,85%)	▪ Kasus-kasus rujukan yang masuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus dengan severity level 3 dan 4 atau kasus berat, dimana membutuhkan penanganan lebih dari 1 DPJP; ▪ Ruangan dengan NDR tinggi di ruang rawat intensif, dimana pasien-pasien di ruang rawat intensif memerlukan life support.
2	Perputaran aset tetap	• Proses serentak renovasi dan atau pembangunan gedung di tahun 2023 serta pembelian aset tetap; • Masih ada aset tetap yang tidak dikelola dengan baik sehingga tidak memberikan nilai tambah terhadap pendapatan rumah sakit secara maksimal.
3	Imbalan atas Aset tetap	
4	Imbalan Ekuitas	
5	Proper Lingkungan (Merah)	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.

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
6	Angka Kematian Ibu	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.
7	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan	Perhitungan yang dilakukan pada indikator kelengkapan RM ini dilihat dari 22 formulir yang tepat dan lengkap pengisiannya. 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.
8	Rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS	Indikator ini merupakan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan. Tahun 2023 jumlah target yang ditetapkan untuk Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan ini sangat tinggi yaitu 5000 sampel dari target yang ditetapkan. RSUP Persahabatan hanya tercapai 249 sampel saja di Tahun 2023 jika dipersentasekan pemeriksaan HWGS ini hanya tercapai 4.98% dari targetnya.
9	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Indikator ini merupakan mandatory dari Kementerian Kesehatan, indikator tidak tercapai dikarenakan pada saat pasien melakukan check in atau konfirmasi kehadiran di rumah sakit yang dihitung sejak pasien mendaftar di anjungan

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		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 $\geq 80\%$.
10	Kepatuhan Penggunaan APD	Indikator ini merupakan mandatory dari Dirjen Yankes, Kepatuhan penggunaan APD ini tidak tercapai 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.
11	Kepatuhan indentifikasi pasien	Indikator ini tidak tercapai dikarenakan kesalahan identifikasi pasien yang sedang overload. Target yang semula 100% hanya terealisasi 99.64%.
12	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	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.

B. KELEMBAGAAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dimana RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit tipe II yang terdiri dari atas Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat Sumber Daya Manusia-Pendidikan-Penelitian, Direktorat Perencanaan dan Keuangan, Direktorat Layanan Operasional. Adapun bagan organisasi / struktur RSUP Persahabatan sebagai berikut :

▪ Tugas

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

pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

▪ **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 non medis;
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
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 organisasi dan sumber daya manusia
9. Pengelolaan urusan hukum, kerjasama, dan hubungan masyarakat;
10. Pengelolaan sistem informasi;
11. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
12. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
13. Pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

1. Struktur Organisasi

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/D.XX/7851-5/2024 tanggal 02 Mei 2024 tentang struktur organisasi tata kerja 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 SPI dan Komite yang memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.

SPI / Komite tersebut adalah :

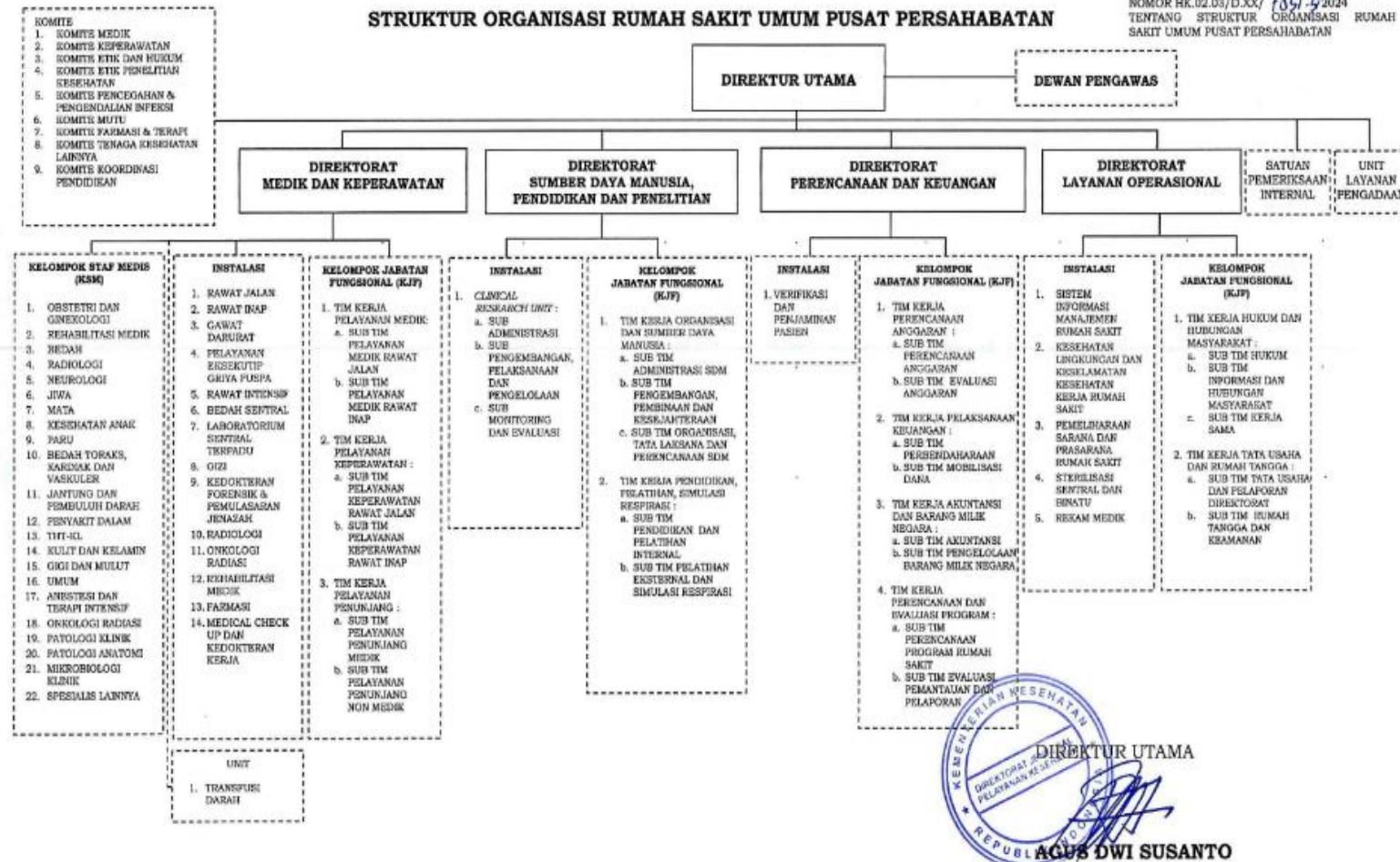
- a. Satuan Pengawas Intern
- b. Komite Medik
- c. Komite Etik dan Hukum
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- e. Komisi Mutu dan Keselamatan
- f. Komite Farmasi dan Terapi
- g. Komite Koordinasi Pendidikan
- h. Komite Keperawatan
- i. Komite Etik Penelitian Kesehatan
- j. Komite Tenaga Kesehatan 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.2).

Tabel II. 2 Struktur Organisasi RSUP Persahabatan

- 4 -

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
NOMOR HK.02.03/D.XX/ 785/ 7/2024
TENTANG STRUKTUR ORGANISASI RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN



3. SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS

1) Susunan Direksi Rumah Sakit terdiri dari :

1	Prof.DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K), FISIR, FAPSR Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/6468/2021 Tanggal 08 Oktober 2021	 Direktur Utama
2	<u>dr. Andi Yussianto, S.H, M.Epid</u> Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/1363/2022 Tanggal 01 September 2022	 Direktur Medik dan Keperawatan
3	dr. Yudhaputra Trisanto, M.Kes Kepmenkes RI No.KP.03.03/Menkes/165/2020 Tanggal 06 Maret 2020	 Direktur Layanan Operasional
4	<u>Emmy Amalia, SKM, MPH</u> 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/I/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) Kelompok Tim Kerja Pelayanan Medik :
 - Kelompok Sub-Tim Medik Rawat Jalan
 - Kelompok Sub-Tim Medik Rawat Inapmenyelenggarakan 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) Kelompok Tim Kerja Pelayanan Keperawatan:

- Kelompok Sub-Tim Keperawatan Rawat Jalan
- Kelompok Sub-Tim Keperawatan Rawat Inap

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) Kelompok Tim Kerja Pelayanan Penunjang:

- Kelompok Sub-Tim Penunjang Medik
- Kelompok Sub-Tim Penunjang Non Medik

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) Kelompok Tim Kerja Organisasi dan sumber daya manusia:
 - Kelompok Sub-Tim Administrasi Sumber Daya Manusia
 - Kelompok Sub-Tim Pengembangan, Pembinaan dan Kesejahteraan
 - Kelompok Sub-Tim Organisasi, Tata Laksana dan Perencanaan SDMmenyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan administrasi sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan perencanaan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan kesejahteraan sumber daya manusia.
 - b) Kelompok Tim Kerja Pendidikan, Penelitian, Simulasi Respirasi:
 - Kelompok Sub-Tim Pendidikan dan Pelatihan
 - Kelompok Sub-Tim Pelatihan Eksternal dan Simulasi Respirasimenyelenggarakan fungsi:
 - Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; dan
 - Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

▪ **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;
- f) Pemantauan evaluasi dan pelaporan rumah sakit; dan
- g) Pelaksanaan urusan tata usaha, kersipan, rumah tangga, dan perlengkapan

(4) Direktur Layanan Operasional terdiri atas :

a) Kelompok Tim Kerja Hukum, dan Hubungan Masyarakat:

- Kelompok Sub-Tim Hukum
- Kelompok Sub-Tim Informasi dan Hubungan Masyarakat
- Kelompok Sub-Tim Kerjasama

menyelenggarakan fungsi:

- Pelaksanaan urusan hukum;
- Pelaksanaan Organisasi dan Tata Laksana;
- Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat; dan
- Pelaksanaan urusan kerja sama.

b) Kelompok Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah tangga:

- Kelompok Sub-Tim Tata Usaha dan Pelaporan Direktorat
- Kelompok Sub-Tim Rumah Tangga dan Keamanan

menyelenggarakan fungsi:

- Pelaksanaan urusan tata usaha dan kersipan; dan
- Pelaksanaan urusan rumah tangga dan keamanan.

▪ **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 dan barang milik negara.
- (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) Kelompok Tim Kerja Perencanaan Anggaran
 - Kelompok Sub-Tim Perencanaan Anggaran
 - Kelompok Sub-Tim Evaluasi Anggaranmenyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran;
 - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.
 - b) Kelompok Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
 - Kelompok Sub-Tim Perbendaharaan
 - Kelompok Sub-Tim Mobilisasi Danamenyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
 - Pelaksanaan Mobilisasi Dana
 - c) Kelompok Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - Kelompok Sub-Tim Akuntansi
 - Kelompok Sub-Tim Pengelolaan Barang Milik Negaramenyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan urusan akuntansi; dan
 - Pengelolaan barang milik negara.
 - d) Kelompok Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program:

- Kelompok Sub-Tim Perencanaan Program Rumah Sakit
 - Kelompok 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

4. 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/574/2024 tanggal 7 Mei 2024 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap tugas dan tanggung jawab Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum yang dilakukan dengan mengarahkan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan strategi Badan Layanan Umum, serta memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelolaan Badan Layanan Umum sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu :

1	dr. Obrin Parulian, M. Kes		K e t u a
2	dr. Indri Yogyaswari, MARS		A n g g o t a
3	Anita Iskandar, S.S.,M.P.P		A n g g o t a
4	Dian Lestari, S.IP, M.A		A n g g o t a
5	Prof.dr. Djoko Santoso, Sp.PD-KGH, Ph.D., FINASIM		A n g g o t a

Untuk membantu kelancaran tugas Dewan Pengawas sehari-hari dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor KP.02.03/IX.2/7740/2021 tanggal 17 September 2021 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 30 Juni 2024 adalah sebanyak **2.097** orang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

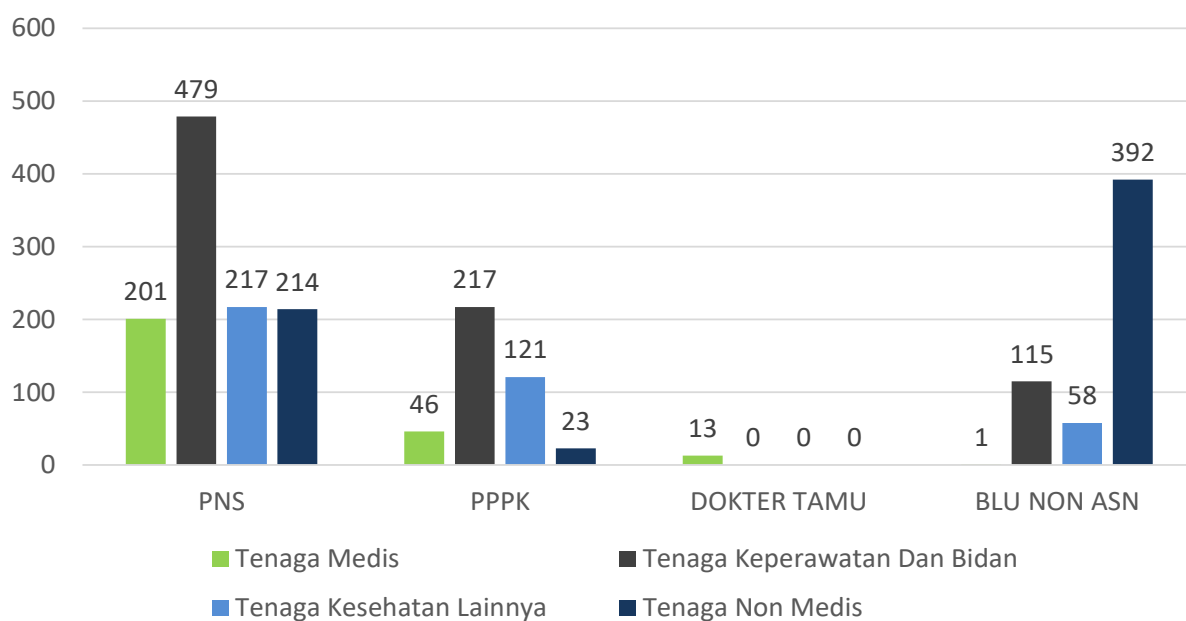
Tabel II. 3 Rekapitulasi Jenis Tenaga di RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2024

NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	DOKTER TAMU	NON ASN	TOTAL
1	TENAGA DOKTER					
	Dokter Sub Spesialis	89	1	1		91
	Dokter Umum	34	20			54
	Dokter Gigi	3				3
	Dokter Spesialis	66	24	12		102
	Dokter Gigi Spesialis	9	1		1	10
	SUBTOTAL :	201	46	13	1	260
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN					
	Tenaga Keperawatan	455	202		111	768
	Tenaga Kebidanan	24	15		4	43
	SUBTOTAL :	479	217		115	811
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA					
	Tenaga Administrator Kesehatan	3	4		0	7
	Tenaga Penata Anestesi	2	1		0	3
	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut	4	5		1	10
	Tenaga Kefarmasian	55	49		24	128
	Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	7	1		0	8

NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	DOKTER TAMU	NON ASN	TOTAL
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10	0		0	10
	Tenaga Gizi	17	6		1	24
	Tenaga Keterampilan Fisik	14	4			18
	Tenaga Keteknisian Medis	43	22		6	71
	Tenaga Biomedika	62	29		26	117
	SUBTOTAL :	217	121		58	396
4	NON MEDIS					
	Non Kesehatan	214	23		392	629
	SUBTOTAL :	233	23		392	629
	JUMLAH	1111	407	13	566	2096

(Sumber data : Kelompok Substansi SDM RSUP Persahabatan)

Grafik II. 1 Jumlah Pegawai RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2024



(Sumber data : Kelompok Substansi SDM RSUP Persahabatan)

2. Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana atau Asset Tetap yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 30 Juni 2024 bernilai total sebesar **Rp 4.473.729.684.835,-** Secara detail kami tampilkan dalam tabel :

Tabel II. 4 Asset Tetap Milik RSUP Persahabatan

No	Keterangan	(Begining Balance) Per 31/06/2023	Penambahan	(Ending Balance) Per 31/06/2024
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000		3.446.594.430.000
2	Peralatan dan Mesin	734.778.712.249	18.393.045.979	753.171.758.228
3	Gedung dan Bangunan	443.039.495.064	42.471.876.856	485.982.686.920
4	Jalan, Irigrasi dan Jaringan	7.183.348.115	-	7.183.348.115
5	Aset Tetap lainnya	39.879.643.168	-	39.879.643.168
6	Konstruksi dalam pengerjaan	18.250.768.822	355.084.328.699	473.335.097.521
7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(640.580.354.178)	(91.365.609.939)	(731.945.964.117)
Sub Jumlah		4.149.146.043.240	324.583.641.595	4.473.729.684.835

3. Sumber Dana

Sumber dana Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berasal dari APBN (RM) dan PNPB (BLU). Besarnya anggaran untuk tahun 2024 berdasarkan Mata Anggaran, sebagai berikut :

Tabel II. 5 Sumber Dana
SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN APBN (RM)		
	GAJI DAN TUNJANGAN	81.757.462.000
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	69.321.351.000
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	48.361.057.000
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	685.000
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	3.462.125.000
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	921.716.000
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	6.819.470.000
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	706.568.000
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.404.515.000
511129	Belanja Uang Makan PNS	6.248.380.000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	396.835.000
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	12.436.111.000
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	7.925.600.000
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	178.000
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	728.678.000
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	228.735.000
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	1.025.345.000
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	715.252.000
511628	Belanja Uang Makan PPPK	1.812.323.000
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	1.000.000.000
521211	Belanja Bahan Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis	60.398.000
521213	Belanja Honor Output Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Panitia)	5.600.000
522151	Belanja Jasa Profesi Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Narasumber)	36.200.000
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	295.106.000
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	602.696.000
JUMLAH ANGGARAN RM		82.757.462.000

SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN APBN (RM)		82.757.462.000
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	81.757.462.000
52	OPERASIONAL PERKANTORAN	1.000.000.000
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN PNBPN (BLU)		673.803.843.000
525	BELANJA BARANG	594.784.687.000
537	BELANJA MODAL (BLU)	79.019.156.000
KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	70.329.600.000
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	167.060.760.000
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		993.951.665.000

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 Bisnis Anggaran Tahun 2024.
- Pengesahan DIPA Nomor : SP DIPA-024.04.2.415448/2024.
- Rencana Strategi (Renstra) RSUP Persahabatan 2020 – 2024.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

❖ Visi, Misi, Tujuan dan Nilai-nilai

▪ Tujuan

Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Respirasi berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing

▪ 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 ORGANISASI

- ❖ 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. Perubahan regulasi dari pusat yang sangat cepat
2. Penurunan dukungan dana dari pemerintah
3. Adanya bencana alam, pandemi, KLB
4. Terbukanya sistem informasi publik dan dapat diakses bebas
5. Brain drain tenaga kesehatan
6. Kompetitor dari Institusi pelayanan kesehatan lainnya
7. Ancaman keamanan data RS

Berdasarkan visi, misi, tantangan strategis yang tertuang dalam Revisi.2 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

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Respirasi berbasis	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
		Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti
			3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
			4	Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) RS UPT Vertikal sesuai standar**

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing internasional			5	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar *
	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini	Terwujudnya system IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	6	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit
			7	Jumlah layanan berbasis Genomic di Hubs**
			8	Jumlah rekrutmen sample untuk pelaksanaan pemeriksaan HWGS**
			9	Presentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal*
	Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi
	Melaksanakan tata kelola berstandar internasional, ramah lingkungan dan efisien	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Jumlah pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif
			12	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal*
			13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit*
			14	Persentase kasus Sectio Caesar Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*
	Melaksanakan pelayanan	Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional*

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
	kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini		16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*
			17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*
			18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis*
	Melaksanakan fungsi rujukan respirasi nasional.	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellence	19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)
			20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis
	Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan*
			22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun
			23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten
		Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini
	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, berbasis teknologi terkini	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan**
			26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*
		Terwujudnya Mutu Pelayanan Kesehatan	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*
			28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan *
	Melaksanakan fungsi rujukan respirasi nasional.	Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu
			30	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama**
			31	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata paripurna**
			32	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya**

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
	Melaksanakan fungsi rujukan respirasi nasional	Terwujudnya Rujukan Respirasi Asia Tenggara	33	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>
			34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara
	Melaksanakan tata kelola berstandar internasional, ramah lingkungan dan efisien.	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	35	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik*
			36	Persen(%) kenaikan Revenue
			37	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*
			38	Persentase realisasi target pendapatan BLU**
			39	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni**
			40	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**
			41	Persentase nilai EBITDA Margin

MOTTO

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

"CARING WITH FRIENDSHIP" (MELAYANI SECARA BERSAHABAT)

1. Pelayanan Kesehatan :

➤ 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
- 7) Ruang Dekontaminasi
- 8) Pelayanan Kamar Operasi IGD
- 9) Pelayanan ICU IGD
- 10) Pelayanan Ambulance
- 11) Pelayanan Penunjang (Radiologi, Laboratorium, USG)

➤ **Pelayanan Rawat Jalan**

- 1) Poliklinik Paru Spesialistik dan Sub Spesialistik
 - Klinik Paru
 - Klinik Asma dan PPOK
 - Klinik Onkologi Paru
 - Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)
 - Klinik Paru Kerja dan Lingkungan
 - Klinik ParuILD dan Immunologi
 - Klinik Paru Intervensi
- 2) Poliklinik THT
 - Klinik THT
 - Klinik Onkologi Bedah – Kepala dan Leher
 - Klinik Otologi
 - Klinik Rinologi
- 3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - Klinik Obstetric and Gynaecology (Obsgyn)
 - Klinik Fetomaternal
 - Klinik Onkologi Ginekologi
 - Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi
 - Klinik Fertilitas, Endokrinologi, Reproduksi
- 4) Poliklinik Bedah
 - Klinik Bedah Onkologi
 - Klinik Bedah Digestif
 - Klinik Bedah Orthopedi
 - Klinik Bedah Urologi
 - Klinik Bedah Anak
 - Klinik Bedah Plastik
 - Klinik Bedah Saraf
 - Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular
- 5) Poliklinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Infeksi Tropik
 - Klinik Hematologi Onkologi Medik
 - Klinik Gastroentero Hepatologi
 - Klinik Geriatri
- 6) Poliklinik Kesehatan Anak
 - Klinik Kesehatan Anak
 - Klinik Respirologi Anak
 - Klinik Neurologi Anak
 - Klinik Perinatologi

- Klinik Hemato Onkologi Anak
- Klinik Alergi dan Imunologi
- 7) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
- 8) Poliklinik Syaraf
- 9) Poliklinik Mata
- 10) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Spesialis Bedah Mulut
 - Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak
 - Klinik Spesialis Orthodontis
 - Klinik Spesialis Periodensia
 - Klinik Spesialis Prosthodonti
- 11) Poliklinik Kesehatan Jiwa
- 12) Poliklinik Anestesi/Nyeri
- 13) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 14) Poliklinik Estetika
- 15) Poliklinik Rehabilitasi Medik
- 16) Poliklinik Gizi
- 17) Poliklinik Akupunktur
- 18) Poliklinik Pegawai
- 19) Poliklinik Geriatri
- 20) Poliklinik Diagnostik Terpadu
- 21) Unit Pelayanan Diabetes Terpadu
- 22) Unit Pelayanan Vaksinasi
- 23) Unit One Day Care (Hemodialisa dan Khemoterapi)
- 24) Poliklinik Eksekutif Griya Puspa
 - Klinik Eksekutif 24 Jam (Edelweis)
 - Klinik Berhenti Merokok
 - Klinik Estetika
 - Klinik Okupasi
 - Pelayanan Telemedicine
- 25) Poliklinik Covid-19
- 26) Poliklinik Kedokteran Forensik

➤ **Pelayanan Rawat Inap**

1) Pelayanan Rawat Inap:

- a. Rawat Inap Reguler Kelas I, II, III
- b. Rawat Inap VIP dan VVIP (Griya Puspa)

2) Rawat Inap Isolasi Khusus: Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re Emerging* (PINERE), Ruang Isolasi MDR-TB

3) Pelayanan Intensif:

- a. ICU (Intensive Care Unit)
- b. ICCU (Intensive Coronary Care Unit)
- c. NICU (Neonatal Intensive Care Unit)
- d. PICU (Pediatric Intensive Care Unit)
- e. RICU (Respiratory Intensive Care Unit)

➤ **Pelayanan Khusus:**

- 1. Klinik Gangguan Tidur
- 2. Pelayanan ESWL

➤ **Layanan Kamar Bedah Sentral**

Instalasi Bedah Sentral

➤ **Instalasi Pemeriksaan Medik Terpadu (IPMT)**

Instalasi Pemeriksaan Medik Terpadu (Medical Check Up)

➤ **Layanan Penunjang Medik**

- 1. Laboratorium Patologi Klinik
- 2. Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- 3. Laboratorium Patologi Anatomi
- 4. Bank Darah Rumah Sakit
- 5. Radiologi :
 - CT Scan 128 slice
 - MRI 1,5 T
 - Flouroskopi
 - Digital Panoramic
 - Digital Cephalometri
 - 3D Panoramic

- DSA (Radiologi Intervensi)
 - Long Bone View Radiography
 - USG (Termasuk USG Doppler)
6. Onkologi Radiasi : LINAC 2D 3D, Simulator, CT Simulator, TPS (Treatment Planning System) 2D 3D.
 7. Rehabilitasi Medik : Rehabilitasi Kardiorespirasi (indoor dan outdoor/garden exercise therapy), Layanan nyeri myofascial dengan injeksi kering (dry needling technique) serta kinesiotaping, Layanan non invasif penanganan nyeri neuromuskuloskeletal dengan alat-alat terkini seperti Layanan laser rehabilitatif (low energy level laser therapy, high laser therapy) Radial ShockWave therapy (RSWT), Layanan rehabilitasi tumbuh kembang pediatri, Layanan Rehabilitasi Geriatri Layanan rehabilitasi paliatif, Layanan rehabilitasi tuna laring.
 8. Penunjang Paru :
 - Uji Provokasi Bronchus (Astograph)
 - DLCo
 - Cardio-Pulmonary Exercise Test
 - Biopsi Transthoracic (TTNA, Core Biopsy)
 - Pleuroscopy Medik,
 - Bodyplethysmography
 - Bronchoscopy suite, meliputi: Bilasan, sikatan dan biopsi saluran napas
 - Prosedur Bronkoskopi lanjut meliputi Endobronchial Ultrasound – Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA), Transbronchial Lung Biopsy (TBLB), Bronkoskopi untuk pengambilan benda asing, Bronkoskopi kaku (rigid bronchoscopy), Bronkoskopi untuk destruksi lesi intrabronkus (laser, cauter, cryo dll), bronkoskopi untuk pemasangan stent intrabronkus dll.
 9. Penunjang Kardiologi : Echocardiography, Cath Lab
 10. Pelayanan Penunjang Medik : Endoskopi, Kolonoskopi, Anuskopi, EEG, EMG, Audiometri, Laparoskopi, Fibroscan, dll
 11. Pelayanan Farmasi
 12. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Pemulsaraan Jenazah

13. Pelayanan Psikologi

➤ **Pelayanan Penunjang Non Medik**

1. Instalasi Gizi
2. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
3. Instalasi Farmasi
4. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)
5. Instalasi Sistem Informasi RS
6. Instalasi Diklat dan Simulasi Respirasi
7. Unit Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa
8. Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja
9. Instalasi Promosi Kesehatan RS
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS dan Sanitasi Lingkungan

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.

1. Indikator Kinerja BLU (RBA)

Berdasarkan sasaran dan target kinerja tahun 2024 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 2024 nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut :

Tabel III. 2 Prognosa Kinerja Kesehatan

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Prognosa 2024	
			Haper	Nilai
1	A. ASPEK KEUANGAN			
	Rasio Keuangan			
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	283,57%	2,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	564,11%	2,25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	32,77	1,75
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	12,43%	1,25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	5,40%	2,00
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	4,79%	1,45
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	24,05	1,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	77,27%	2,75
	Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00		14,95
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU			
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Sesuai ketentuan	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2	Sudah disampaikan	2
	c. SP3B BLU	2	Ya	2
	d. Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan	1
	e. Sistem Akuntansi	1	Kemenkeu	1
	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 Kepatuhan PK BLU	11,00		11
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)	30,00		25,95

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	Prognosa 2024	
			Haper	Nilai
1	A. PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS			
	Aspek Layanan			
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,39	2,00
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,40	2,00
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	2,14	2,00
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,57	2,00
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,57	2,00
	6) Pertumbuhan Operasi	2,00	1,45	2,00
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,40	2,00
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	1,15	2,00
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	0,83	0,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas		18,00		16,00
2	B. EFEKTIFITAS PELAYANAN			
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	85,92%	2,00
	2) Pengembalian Rekam Medik	2,00	112,08%	2,00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,09%	2,00
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	132,19%	2,00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,30%	2,00
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	89,91%	1,50
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan		14,00		13,50
3	C. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN			
	1) Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	16,47	1,00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	100%	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		32,50

c) Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

No	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Prognosa 2024	
			Haper	Nilai
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT			
	A. MUTU PELAYANAN			
	1) Emergency Response Time Rate	2,00	0,15	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	51,73	1,50
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	3,79	2,00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	9,60	1,50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	0,80	2,00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	0,60	2,00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	1,20	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan	14,00		13,00
	B. MUTU KLINIK			
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,07%	2,00
	2) Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	2,41%	2,00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00
	4) Angka Infeksi Nosokomial			
	a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,08%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,01%	1,00
	c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00
	d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,04%	1,00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	0,85%	2,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik	12,00		12,00
	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	95,79%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat	4,00		4,00
	D. KEPUASAN PELANGGAN			
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	115%	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1,00	107,14%	1,25
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan	2,00		2,25
	E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN			
	1) Kebersihan Lingkungan	2,00	9750	2,00
	2) Proper Lingkungan	1,00	Biru	0,60
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan	3,00		2,60
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat	35,00		33,85
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	100,00		92,30

2. SELF ASSESMENT MATURITY RATING TA.2022

Tabel III. 3 Self Assesment Maturity Rating TA 2022

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	

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Tabel III. 4 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) TW II 2024

No	IndikatorKinerja	Standar	Target	REALISASI	CAPAIAN
		TW.II	TW.II	TW.II	TW.II
AREA PELAYANAN					
1	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	80	89,29	108,02
2	Waktu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	70%	65%	84,23%	111,22
3	Inisiasi Pengobatan TB RO	60%	53%	87,50%	126,71
4	Kemampuan Menangani BBLSR 1000gr - < 1500gr	80%	70%	100%	115,18
5	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 hari	80%	70%	100%	115,18
AREA KEUANGAN					
1	Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	75%	78,45%	96,86
2	Persentase Pencapaian Target PNPB BLU	40%	40%	42,78%	103,48
3	Akurasi Proyeksi Pengesahan BLU	3,5	3,3	4,8	119,87
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	80%	66,92%	84,49
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan PRIMA (Service Excellent)	40%	40%	52%	115,00
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	123%	111,50

4. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan semester 1 2024 ditetapkan target *Key Performance Indicators* (KPI) tahun 2024 di dalam RSB sebagai berikut:

Tabel III. 5 Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan TA 2024

Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen
Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti
	3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
	4	Persentase Pemenuhan SPA RS UPT Vertikal sesuai standar *
	5	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar*
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan dan terintegrasi	6	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit
	7	Jumlah Layanan berbasis genomik di hubs RS *
	8	Jumlah rekrutmen sample pelaksanaan pemeriksaan HWGS**
	9	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal*
Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi
Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Persentase pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif
	12	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal*
	13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit*
	14	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*
Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional*
	16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*
	17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*
	18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis*
Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)
	20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis

Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan*
	22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun
	23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten
Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini
Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan
	26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*
Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*
	28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan *
Terwujudnya Pengampuan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu
	30	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama**
	31	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata paripurna**
	32	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya**
Terwujudnya rujukan espirasi asia tenggara	33	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>
	34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	35	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik*
	36	Persentase kenaikan Revenue
	37	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*
	38	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU*
	39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni*
	40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU*
	41	Persentase nilai EBITDA Margin*

Jumlah Anggaran kegiatan yang disediakan untuk Penetapan Kinerja tersebut pada DIPA I adalah sebesar Rp 761.641.066.000,- yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 82.757.462.000,- , PNPB BLU sebesar Rp 605.000.000.000- dan Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp 73.883.604.000,-.

5. 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

**Indikator SPM sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No.
129/Menkes/SK/II/2008**

Tabel III. 6 Indikator SPM

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Gawat Darurat	8	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang
		6	Kepuasan pasien	≥ 70%
		7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
Rawat Jalan	6	1	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		2	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis
		3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
		6	a. Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %
Rawat Inap	11	1	Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
		2	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
		3	DPJP Rawat inap	100%
		4	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %
		6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%
		8	Kematian pasien ≥48 Jam	≤ 0,24%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90%
		11	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
Bedah Sentral	7	1	waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%
Persalinan dan perinatologi	8	1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan ≤ 1%, Preeklamsi ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
		4	Perberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500 gr)	100%
		6	Pertolongan persalinan melalui Seksia cesaria	≤ 20%
		7	Keluarga Berencana 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	100%
		8	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Intensif	2	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)
Radiologi	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3Jam
		2	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Sp. Rad
		3	Kejadian Kegagalan pelayanan Rontgen	Kerusakan foto ≤ 2%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Lab. Patologi Klinik	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit Kimia darah & darah rutin
		2	Pelaksanaan ekspertisi	Dokter Sp.PK
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		4	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Rehabilitasi Medik	3	1	kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan	≤ 50 %
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%
		3	Kepuasan pelanggan	≥ 80%
Farmasi	5	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30%
		2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60%
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	≤ 80%
		5	Penulisan resep sesuai formularium ketersediaan formularium	100%
Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$
		3	tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
Transfusi Darah	2	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$
Rekam Medik	4	1	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan	100%
		2	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		3	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit
		4	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit
Pengelolaan Limbah	2	1	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD <30mg/l b. COD <80mg/l c. TSS <30mg/l PH 6-9
		2	Pengelolaan Limbah Padat infeksius sesuai dengan aturan	100%
Administrasi dan Manajemen	9	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	$\geq 60\%$
		6	Cost Recovery	$\geq 40\%$
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan(insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Ambulans atau Kereta jenazah	3	1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 230 menit
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai Ketentuan Daerah
Pemulasaran Jenazah	1	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam
Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%
		2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
Pelayanan Laundry	2	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		2	Ketepatan waktu penyedia linen untuk ruang rawat inap	100%
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang Terlatih 75%
		2	Tersedia APD disetiap Instalasi/departemen	60%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi Nosokomial di RS	75%

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 untuk mencapainya. Strategi atau cara tersebut dijabarkan dalam bentuk program kegiatan. Berikut adalah strategi pelaksanaan untuk mencapai tujuan :

Direktorat Medik dan Keperawatan

❖ Strategi yang diambil adalah :

1. Mewujudkan layanan berbasis genomic untuk pasien tuberkulosis
2. Melaksanakan kegiatan audit standar pelayanan kedokteran di masing-masing KSM
3. Melaksanakan pembahasan kasus sulit secara terpadu
4. Melaksanakan kendali mutu kendali biaya melalui audit medis
5. Mewujudkan pelayanan unggulan baru
6. Mewujudkan layanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif
7. Mewujudkan layanan unggulan melalui kerjasama internasional
8. Melaksanakan pengobatan pasien tuberkulosis dengan pemeriksaan mikroskopis
9. Peningkatan publikasi ilmiah di jurnal internasional
10. Tercapainya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada aspek layanan
11. Menjamin pelayanan sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien
12. Melaksanakan tindak lanjut hasil survey kepuasan pasien dengan tuntas
13. Melaksanakan kegiatan pengampunan TB dan non TB sesuai target
14. Melaksanakan program sister hospital
15. Peningkatan capaian layanan unggulan respirasi
16. Mengadakan dan meremajakan alat-alat medis yang lebih canggih.
17. Pengembangan layanan eksekutif
18. Mewujudkan layanan respirasi ibu dan anak terpadu
19. Optimalisasi kinerja Unit Transplantasi Darah

20. Pengembangan Layanan Brachiterapi
21. Meningkatkan mutu pelayanan rujukan.
22. Implementasi *clinical pathway* terintegrasi
23. Melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis.
24. Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien, dibidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.
25. Penyusunan kebijakan pengembangan layanan terkait
26. Monitoring dan evaluasi sistem pelayanan terintegrasi, *early warning system* kasus respirasi, Clinical Pathway respirasi terintegrasi, pelaksanaan program pengampuan
27. Peningkatan capaian kinerja pelayanan sesuai target
28. Implementasi Panduan Nasional Praktek Kedokteran respirasi terintegrasi
29. Standarisasi SDM, Sarpras, sistem pelayanan dan penunjang sesuai dengan standar
30. Monitoring dan evaluasi pelayanan one stop service dan one day care
31. Pengembangan alat medis penunjang respirasi

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

❖ Strategi yang diambil adalah :

1. Meningkatkan tata kelola rumah sakit yang baik dengan meningkatkan rasio kas dan rasio POBO.
2. Mewujudkan kinerja keuangan dengan perbaikan capaian indikator MKKO
3. Optimalisasi penyerapan anggaran
4. Optimalisasi pemantauan realisasi pendapatan secara akurat dengan rekonsiliasi data layanan dan data keuangan
5. Terwujudnya diversifikasi sumber pendanaan untuk menunjang sarana dan prasarana.
6. Terwujudnya program perbaikan remunerasi dan kesejahteraan serta kendali biaya.
7. Terwujudnya penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran, urusan perbendaharaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.
8. Terwujudnya pelaksanaan urusan akuntansi dan pengelolaan barang milik negara.

9. Mewujudkan perubahan tarif baru sesuai dengan kebijakan terbaru
10. Alokasi anggaran berdasarkan prioritas untuk mendukung pencapaian visi rumah sakit
11. Anggaran unit kerja disusun dalam proyeksi pendapatan dan belanja unit kerja
12. Evaluasi dan penyusunan unit cost
13. Review tarif sesuai unit cost
14. Perbaikan sistem penganggaran unit kerja.
15. Mengkaji sistem dan proses pembelian.
16. Peningkatan cakupan pendapatan dengan meningkatkan pengawasan penerimaan.
17. Penerapan new remunerasi untuk dokter di RSUP Persahabatan
18. Percepatan dan perbaikan pelaporan keuangan dan pengarsipan keuangan.
19. Optimalisasi administrasi piutang dan percepatan penagihan piutang.

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

❖ Strategi yang diambil adalah:

1. Peningkatan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan dengan pelaksanaan bantuan dana pendidikan IsDB, pemberian bantuan untuk publikasi penelitian di jurnal nasional atau internasional, pelatihan giid clinical practice dan pelatihan penulisan karya ilmiah oleh narasumber tersertifikasi;
2. Pengembangan SDM melalui reward dan punishment melalui remunerasi berbasis kinerja;
3. Melaksanakan tindak lanjut hasil survey implementasi ber AKHLAK;
4. Mewujudkan pemerataan SDM Kesehatan dengan melaksanakan MoU kerjasama dengan wahana pendidikan kesehatan dan kedokteran;
5. Tercapainya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada aspek kompetensi sumber daya manusia
6. Melaksanakan tindak lanjut hasil survey kepuasan pasien dengan tuntas
7. *Rejuvenate branding* RSUP Persahabatan.
8. Mewujudkan sentra pendidikan, pelatihan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan.
9. Mewujudkan Pendidikan pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

10. Menjadi RS pendidikan utama.
11. Mewujudkan ekselensi mutu pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.
12. Pengembangan jejaring dan optimalisasi kerjasama dengan institusi/instansi di dalam dan di luar negeri.
13. Meningkatkan efisiensi, kompetensi dan jenjang karir SDM.
14. Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia,
15. Melaksanakan urusan administrasi, perencanaan dan kesejahteraan SDM
16. Meningkatkan pengembangan dan pemetaan SDM sesuai kompetensi.
17. Mewujudkan pola *New Remunerasi* untuk Pegawai
18. Pencapaian kepuasan peserta didik
19. Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen klinis
20. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana pendidikan dan penelitian
21. Membangun budaya penelitian
22. Penguatan kerjasama Internasional dalam mendukung pusat respirasi
23. Pengembangan/pembinaan karir pegawai
24. Pengembangan Indeks budaya dalam mendukung transformasi budaya
25. Meningkatkan budaya ber-AKHLAK

Direktorat Layanan Operasional

❖ Strategi yang diambil adalah:

1. Pengembangan dan peningkatan pemeliharaan sarana prasarana dengan meningkatkan respon time terhadap kerusakan sarpras sampai dapat berfungsi kembali 1x24 jam
2. Melaksanakan sistem manajemen komplain berbasis IT (SAMRS)
3. Terpenuhinya suku cadang dan sparepart yang sering digunakan
4. Melaksanakan swakelola tenaga pekerja bangunan untuk mengurangi biaya perbaikan sarpras yang tinggi
5. Melaksanakan pembelian alat kesehatan dalam negeri >70%
6. Melaksanakan kalibrasi alat sesuai jadwal
7. Pengembangan dashboard bisnis rumah sakit
8. Melaksanakan pengembangan RME lanjutan
9. Peremajaan sarana prasarana terkait pelayanan pasien
10. Pemenuhan fasilitas parkir sesuai standar

11. Perbaikan ruang tunggu pasien
12. Perbaikan toilet pasien dan pengunjung
13. Peremajaan taman sebagai sarana relaksasi pasien dan pengunjung
14. Tercapainya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan pada aspek ketersediaan sarana prasarana yang memadai
15. Peningkatan kerjasama dengan asuransi swasta
16. Melaksanakan survey kepuasan pasien dan survey budaya keselamatan
17. Melaksanakan tindak lanjut hasil survey kepuasan pasien dengan tuntas
18. Melaksanakan urusan hukum, organisasi hubungan masyarakat, dan kerja sama,
19. Melaksanakan urusan Tata Usaha, Rumah tangga dan Perlengkapan,
20. Meningkatkan publikasi informasi profil RS persahabatan (cetak ataupun elektronik).
21. Optimalisasi penggunaan teknologi informasi (IT 4.0) terkini dalam proses komunikasi, administrasi dan pelayanan.
22. Terwujudnya SIRS terintegrasi dan mandiri.
23. Optimalisasi sistem maintenance sarana prasarana RS.

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 Medik dan Keperawatan

- Pertumbuhan pemeriksaan radiologi, pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran, pertumbuhan penelitian yang di publikasikan, pada semester 1 2024 tidak sebesar pertumbuhan pada semester 1 2023.
- Pasien yang dirujuk ke RSUP Persahabatan adalah pasien dengan kasus yang kompleks dan memerlukan minimal 2 DPJP
- Kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang dinamis sehingga rumah sakit harus menyesuaikan secara dinamis
- Pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan mutu layanan sudah terlaksana, tetapi belum optimal dikarenakan sumber daya manusia kualitas dan

kompetensi masih belum merata, kuantitasnya masih kurang, terutama tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan lainnya, sarana prasarananya masih kurang memadai.

- Kurangnya monitoring dan evaluasi atas implementasi kebijakan RS berupa Pedoman, Panduan dan Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) pelayanan dan masih dibutuhkan upaya yang lebih maksimal dalam mengimplementasikan pedoman, panduan dan SPO sebagai budaya kinerja staf.

Direktorat Layanan Operasional

- Kapasitas “band width” sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan menjadi lambat
- Lahan RSUP Persahabatan yang luas dengan letak bangunan yang berpecah sehingga memerlukan signed yang memudahkan pasien dan pengunjung lainnya untuk menuju area pelayanan yang diinginkan
- Belum optimalnya pengawasan internal terhadap kerjasama operasional dari luar rumah sakit, sehingga pencapaian efektifitas dan efisiensi belum terlaksana maksimal
- Kurangnya monitoring dan evaluasi implementasi kebijakan
- Belum optimalnya pemasaran pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara proaktif sehingga upaya peningkatan cakupan layanan terkendala

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Penyusunan *Unit cost* belum berjalan optimal
- Pendapatan rumah sakit yang tidak seimbang dengan beban operasional (lebih besar beban operasional)
- Tarif JKN masih lebih rendah dari Tarif Rumah Sakit.
- Masih adanya usulan RAB diluar perencanaan

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Nilai ber-Akhlak belum optimal dilaksanakan.
- 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*.
- Kolaborasi, Kerjasama, integrasi dan sinkronisasi, serta sosialisasi antar dan inter unit baik di jajaran pelayanan fungsional maupun di jajaran manajerial belum terlaksana secara optimal.
- Kemampuan leadership dan kaderisasi yang belum merata.

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 Medik dan Keperawatan

- Peningkatan layanan dengan menjaga mutu dan keselamatan pasien, peningkatan layanan unggulan kolaboratif, peningkatan kepatuhan PPA terhadap CP dan PPK, Perbaikan ketepatan waktu pelayanan baik di poliklinik maupun ketepatan jam visite DPJP.
- Optimalisasi layanan unggulan
- Peningkatan layanan non JKN melalui peningkatan aspek layanan
- Pelaksanaan audit medis
- Meningkatkan layanan prioritas dengan pengukuran indikator klinis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan
- Optimalisasi kegiatan pengampunan terhadap rumah sakit jejaring
- Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya
- Renovasi dan penambahan ruang rawat inap sesuai dengan standar
- Meningkatkan Monev Implementasi kebijakan, Pedoman, SPO disetiap unit
- Meningkatkan koordinasi internal dan eksternal
- Optimalisasi sistem rujukan SPGDT atau SISROUTE

Direktorat Layanan Operasional

- Peningkatan layanan non JKN melalui peningkatan aspek fasilitas pendukung
- Peningkatan kapasitas “band width” sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan tidak menjadi lambat

- Pemenuhan fasilitas pendukung seperti kapasitas parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan toilet dan keindahan dan kenyamanan taman sesuai standar
- Peningkatan kerjasama layanan dengan Kementerian/Lembaga lain dan perusahaan
- Monitoring dan evaluasi berkala untuk kepatuhan implementasi kebijakan di RS
- Pemenuhan sarana prasarana pendukung layanan unggulan maupun layanan lainnya

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Perencanaan program dan anggaran dengan penetapan prioritas anggaran untuk menunjang pelayanan.
- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan pihak penjamin Layanan Kesehatan dalam realisasi pembayaran klaim
- Meningkatkan koordinasi dengan koordinator pelayanan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dalam hal pengendalian biaya pelayanan
- Sistem keuangan yang didukung oleh SIMRS yang terintegrasi dan terjamin validitasnya
- Monitoring dan evaluasi berkala untuk kepatuhan implementasi kebijakan RS

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Peningkatan layanan non JKN melalui peningkatan kompetensi SDM
- Sosialisasi nilai ber-Akhlak ke seluruh civitas hospitalia
- Pelatihan Leadership untuk seluruh leader RSUP Persahabatan
- Optimalisasi pelaksanaan kaderisasi di seluruh unit kerja
- Peningkatan Kolaborasi, Kerjasama, integrasi dan sinkronisasi, serta sosialisasi antar dan inter unit kerja
- Peningkatan Kompetensi Sumber daya manusia baik itu *hard skill dan soft skill*.
- Pengelolaan SDM yang didukung dengan SIMRS terintegrasi
- Monitoring dan evaluasi berkala untuk kepatuhan implementasi kebijakan RS

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 Semester I tahun 2024 (Data RBA Definitif 2024) volume pelayanannya sbb:

Tabel V. 1 Realisasi Volume Kegiatan Semester 1 TA 2024

NO	URAIAN	VOLUME		Prognosa 2024	Proyeksi 2025
		SMT 1 - 2023	SMT 1 - 2024		
	RAWAT JALAN				
1	Kunjungan IRJ	147.126	167.701	372.800	410.080
2	Kunjungan Griya Puspa	5.298	6.777	15.080	16.588
3	Kunjungan IGD	7.378	8.626	18.939	20.833
	Sub Jumlah	159.802	183.104	406.820	447.502
	RAWAT INAP				
1	Akomodasi (termasuk bayi)	57.227	65.938	140.566	160.432
2	Visite	96.582	107.087	236.544	267.470
3	Konsultasi	8.507	1.788	8.311	6.868
	Sub Jumlah	162.316	174.813	385.421	434.770
	TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF				
1	Rawat Jalan	183.063	206.971	459.983	505.981
2	IGD	14.670	45.842	102.487	112.735
3	Griya Puspa	6.982	8.978	20.201	24.873
4	Rawat Inap	126.911	180.894	361.915	438.454
	Sub Jumlah	331.626	442.685	944.586	1.082.043
	TINDAKAN MEDIK OPERATIF				

NO	URAIAN	VOLUME		Prognosa	Proyeksi 2025
1	Tindakan Operasi				
	a. ODC Kemo	12.654	15517	34.440	37.884
	b. OK IBS	6.610	7.008	18.452	24.304
2	Tindakan Anestesi				
	c. VK	14.974	13.429	26.940	29.633
Sub Jumlah		34.238	35.954	79.832	91.821
PENUNJANG MEDIK					
1	Rehab Medik	21.602	14.162	31.833	35.016
2	Radioterapi	9.229	17.652	39.755	43.730
3	MCU	7.235	1.699	5.259	5.785
Sub Jumlah		38.066	33.513	76.847	84.531

(Sumber data : Kel Substansi Pelayanan Medik dan Kel Substansi Penunjang Medik)

Analisa Volume Kegiatan Semester 1 Tahun 2024

Analisa Capaian	Rencana Aksi
1. Secara keseluruhan produktifitas pelayanan di Semester 1 Tahun 2024 (877.509) mengalami peningkatan sebesar 24.54% dibanding Semester 1 2023 (704.608). Dilihat dari semua kegiatan baik di rawat jalan, rawat inap, tindakan non operatif, dan tindakan medik operatif semua meningkat. Namun pada penunjang medik untuk kunjungan MCU mengalami penurunan 76.52% dari semester 1 TA 2023. Hal ini dikarenakan MCU kerjasama telah selesai dilaksanakan yaitu MCU pegawai di Lingkungan BPKP pada bulan April s.d Mei 2024 dan MCU pegawai BAFK. Sedangkan untuk Rehab Medik mengalami penurunan 34,41% dari semester 1 TA 2023, dikarenakan memang menurun pasien yang berkunjung ke rehab medik di Semester 1 2024 jika d bandingkan dengan semester 1 2023. 2. Peningkatan secara keseluruhan juga disebabkan karena peningkatan promosi layanan unggulan di kanal-kanal media sosial secara masiv.	1.Meningkatkan promosi layanan unggulan di berbagai kanal media sosial 2.Meningkatkan promosi pelayanan MCU, terkait manfaat yang didapat oleh pasien. 3.Monitoring berkala capaian-capaian indikator dan monitoring rencana tindak lanjutnya

Realisasi volume kunjungan rawat jalan berdasarkan kunjungan pasien Januari sampai dengan 30 Juni 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V. 2 Laporan Kunjungan Poliklinik dan IGD RSUP Persahabatan

NO	NAMA KLINIK (2024)	KUNJUNGAN		JUMLAH
		BARU	LAMA	
1	Akupunktur	21	423	444
2	Anak dan Bayi	189	2.706	2.895
3	Gigi dan Mulut	57	465	522
4	IPDS	168	6.648	6.816
5	Kardiologi	139	14.230	14.369
6	Kebidanan	548	8.592	9.140
7	Kulit dan Kelamin	401	3.646	4.047
8	Mata	244	2.328	2.572
9	Penyakit Dalam	595	19.108	19.703
10	Paru	1.143	10.853	11.996
11	Syaraf	303	5.677	5.980
12	THT	726	5.410	6.136
13	Jiwa	80	888	968
14	Berhenti Merokok	-	-	-
15	Asma dan PPOK	95	3.777	3.872
16	Anestesi	14	7.249	7.263
17	Rehabilitasi Medik	23	13.085	13.108
18	Gizi	25	417	442
19	One Day Care	-	5.530	5.530
20	Pegawai	5	354	359
21	Paru MDR	59	7.348	7.407
22	Geriatric	4	336	340
23	ILD dan Alergi imunologi Paru	54	508	562
24	Paru Kerja & Lingkungan	-	30	30
25	Onkologi Paru	918	7.683	8.601
26	Intervensi Paru	245	1.953	2.198
27	Unit Pelayanan Vaksin Terpadu	574	-	574
28	Kedokteran Okupasi	2	49	51
29	Klinik THT Onkologi Bedah-kepala dan leher	-	25	25
30	Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)	-	-	-
31	Klinik Fetomaternal	186	452	638
32	Klinik Onkologi Ginekologi	233	2.347	2.580
33	Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi	23	178	201
34	Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	-	-	-

NO	NAMA KLINIK (2024)	KUNJUNGAN		JUMLAH
35	Klinik Bedah Onkologi	308	5.146	5.454
36	Klinik Bedah Digestif	263	3.078	3.341
37	Klinik Bedah Ortopedi	282	3.737	4.019
38	Klinik Bedah Urologi	492	6.861	7.353
39	Klinik Bedah Anak	56	647	703
40	Klinik Bedah Plastik	40	880	920
41	Klinik Bedah Saraf	20	890	910
42	Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular	86	2.092	2.178
43	Klinik Penyakit Infeksi Tropik	9	2.366	2.375
44	Klinik Hematologi Onkologi Medik	76	3.287	3.363
45	Klinik Gastroentero Hepatologi	196	1.844	2.040
46	Klinik Hemato Onkologi Anak	5	230	235
47	Klinik Respirologi Anak	45	1.024	1.069
48	Klinik Neurologi Anak	29	967	996
49	Klinik Spesilasi Orthodontis	7	423	430
50	Klinik Spesialis Bedah Mulut	-	-	-
51	Klinik Gigi Spesialis Bedah Mulut	428	1.799	2.227
52	Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak	19	92	111
53	Klinik Spesialis Konservasi Gigi	75	680	755
54	Klinik Spesialis Periodensia	12	113	125
55	Klinik Spesialis Prosthodonti	13	154	167
56	Poli Covid	-	-	-
57	Poli Covid Pegawai	-	3	3
58	Alergi Immunologi Klinik	30	749	779
59	Ginjal Hipertensi	50	1.068	1.118
60	Klinik Nyeri	-	-	-
61	UPTD	18	1.508	1.526
62	Poli Tranfusi ODC	-	482	482
TOTAL		9.633	172.415	182.048
	Griya Puspa			6.435
	IPMT			5.222
	IGD			8.626
GRAND TOTAL				202.331

(Sumber data : Kel Substansi Pelayanan Medik)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Berdasarkan data tabel V.2 jumlah kunjungan rawat jalan semester 1 2024 sebesar 202.331 jika dibandingkan dengan volume kunjungan rawat jalan semester 1 tahun 2023 sebesar 184.016, maka mengalami peningkatan 9.05%. Kenaikan jumlah kunjungan rawat jalan ini karena adanya kenaikan signifikan jumlah kunjungan di klinik Penyakit Infeksi Tropik (90,48%), klinik Onkologi Ginekologi (83,83%), klinik Gastroentero Hepatologi (78.92%), Klinik Ginjal Hipertensi (74,23%), Hematologi Onkologi Medik (72,01%).	1. Menindaklanjuti hasil survey kepuasan pelanggan maupun pada kolom google review 2. Pemeliharaan fasilitas pendukung di ruang tunggu pasien, ketersediaan parkir dan kebersihan toilet pengunjung untuk kenyamanan pasien dan pengunjung 3. Review tarif sesuai unit cost terbaru

Untuk melengkapi pelayanan rawat inap berikut ini disajikan data berupa BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO Januari – Juni 2024, disajikan dalam table sebagai berikut :

Tabel V. 3 BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO

NO	RUANG RAWAT	KLS	JML	OS	PASIE MASUK	PIN DA HAN	DIPIN DAH KAN	PASIE KL R HIDUP	MENINGGAL			OS AKR BLN	LAMA RAWAT	HARI RAWAT	BOR (%)	ALOS (HARI)	TOI (HARI)	BTO (PASIE)	GDR (%)	NDR (%)
			T.T	AWAL					<48 JAM	>48 JAM	JML									
A	RUANG INTENSIF		49	45	150	763	805	3	19	85	104	46	707	3576	80,20	0,78	0,97	18,61	114,04	93,20
	ICU TULIP LT 2	KHUSUS	8	8	11	92	91	1	6	13	19	0	124	454	62,36	1,12	2,47	13,88	171,17	117,12
	ICU RR	KHUSUS	16	12	25	342	322	1	5	37	42	14	280	1240	85,16	0,77	0,59	22,81	115,07	101,37
	ICU WK	KHUSUS	0	0	10	35	21	0	2	11	13	11	107	233	#DIV/0!	3,15	-6,85	#DIV/0!	382,35	323,53
	RICU	KHUSUS	6	6	8	117	105	0	3	17	20	6	99	417	76,37	0,79	1,03	20,83	160,00	136,00
	NICU	KHUSUS	8	8	55	24	78	0	1	3	4	5	52	539	74,04	0,63	2,30	1,32	0,00	0,03
	PICU	KHUSUS	6	6	22	76	93	0	1	4	5	6	43	478	87,55	0,44	0,69	16,33	51,02	40,82
	ICCU	KHUSUS	5	5	19	77	95	1	1	0	1	4	2	215	47,25	0,02	2,47	19,40	10,31	0,00
	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 HIGH CARE		14	9	106	54	60	101	0	0	0	8	842	846	66,41	5,23	2,66	11,50	0,00	0,00
	PERINA	KHUSUS	14	9	106	54	60	101	0	0	0	8	842	846	66,41	5,23	2,66	0,08	0,01	0,04
C	RUANG RAWAT		374	297	5107	2298	2250	4970	85	141	226	256	24524	24974	73,38	0,80	1,22	0,00	0,00	0,00
	ANGGREK LT I	III	21	21	248	64	20	294	0	5	5	14	1378	1214	63,53	4,32	2,18	0,05	0,00	0,03
	ANGGREK LT 2 KANAN	III	20	20	309	107	105	308	1	2	3	20	1400	1406	77,25	3,37	1,00	0,06	0,00	0,01
	ANGGREK LT 2 KANAN	II	4	4	29	50	25	54	0	0	0	4	223	220	60,44	2,82	1,82	0,27	0,01	0,03
	ANGGREK LT 2 KIRI	III	11	11	190	37	43	179	2	3	5	11	851	824	82,32	3,75	0,78	0,10	0,00	0,01
	ANGGREK LT 3	III	23	9	442	111	60	490	0	3	3	9	1542	1447	69,14	2,79	1,17	0,04	0,00	0,01
	ANGGREK LT 3	II	4	4	55	20	11	67	0	0	0	1	222	199	54,67	2,85	2,12	0,25	0,01	0,04
	ANGGREK LT 3 RG	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

BOUGENVIL ATAS	1	2	2	23	30	7	46	0	0	0	2	182	179	98,35	3,43	0,06	0,54	0,02	0,00
BOUGENVIL ATAS	III	15	14	160	118	66	217	0	0	0	9	1045	996	72,97	3,69	1,30	0,07	0,00	0,02
BOUGENVIL BAWAH	III	16	11	151	79	39	194	0	0	0	8	1071	1013	69,57	4,60	1,90	0,06	0,00	0,02
CEMPAKA BAWAH	III	19	19	137	183	34	268	1	20	21	16	1765	1509	87,28	5,46	0,68	0,05	0,00	0,01
CEMPAKA BAWAH	II	4	3	27	44	13	54	0	3	3	4	308	350	96,15	4,40	0,20	0,31	0,01	0,00
DAHLIA ATAS	II	2	2	9	31	20	20	0	1	1	1	113	156	85,71	2,76	0,63	0,75	0,02	0,01
DAHLIA ATAS	III	14	14	117	147	45	212	2	5	7	14	1247	1109	87,05	4,72	0,63	0,07	0,00	0,01
DAHLIA BAWAH	II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
DAHLIA BAWAH	III	12	12	75	122	30	159	0	9	9	11	1078	993	90,93	5,44	0,50	0,08	0,01	0,00
MAWAR ATAS	1	26	23	207	181	62	309	3	18	21	19	1939	1924	81,32	4,95	1,13	0,04	0,00	0,01
MAWAR BAWAH	1	30	23	219	226	81	336	7	23	30	21	1969	1914	70,11	4,40	1,83	0,04	0,00	0,02
PINERE	KHUSUS	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	2,20	0,00	178,00	#DIV/0!	0,00	80,99
SOKA ATAS	KHUSUS	30	27	296	158	75	347	5	25	30	29	2082	2083	76,30	4,61	1,43	0,04	0,00	0,01
SOKA BAWAH	KHUSUS	10	10	100	50	25	117	2	7	9	9	778	703	77,25	5,15	1,37	0,10	0,01	0,01
SOKA BAWAH ISOLASI	KHUSUS	6	2	22	12	10	25	0	1	1	0	130	162	29,67	3,61	10,67	0,23	0,02	0,35
WIJAYA KUSUMA	I	6	5	66	59	15	110	0	2	2	3	554	403	73,81	4,36	1,13	0,13	0,01	0,01
WIJAYA KUSUMA	II	6	6	63	78	62	81	0	0	0	4	357	372	68,13	2,50	1,22	0,19	0,01	0,02
WIJAYA KUSUMA	III	10	8	121	101	32	186	0	2	2	10	931	802	88,13	4,23	0,49	0,09	0,01	0,00
TULIP LT. 1	III	17	8	1121	36	936	165	53	1	54	10	373	1513	97,80	0,32	0,03	0,23	0,00	0,00
TULIP LT. 2	III	12	4	375	17	332	56	6	2	8	0	125	496	45,42	0,32	1,51	0,34	0,00	0,03
GRIYA PUSPA LT 4	I	20	18	271	117	46	337	2	4	6	17	1453	1549	85,11	3,74	0,70	0,06	0,00	0,01
	VIP	1	1	4	6	0	10	0	0	0	1	49	44	48,35	4,90	4,70	0,99	0,11	0,10
GRIYA PUSPA LT 5	I	10	9	174	50	26	201	0	0	0	6	727	720	79,12	3,20	0,84	0,11	0,00	0,01
	VIP	2	0	12	12	4	19	1	0	1	0	128	104	57,14	5,33	3,25	0,44	0,05	0,06
	KHUSUS	1	0	4	9	5	8	0	0	0	0	25	27	29,67	1,92	4,92	1,19	0,07	0,17
GRIYA PUSPA LT 6	SVIP	2	0	6	3	3	5	0	1	1	0	34	47	25,82	3,78	15,00	0,74	0,08	0,56
	VIP	16	7	73	40	17	96	0	4	4	3	445	492	33,79	3,80	8,24	0,08	0,01	0,20
KAPASITAS		437	351	5363	3115	3115	5074	104	226	330	310	26073	29396	73,92	4,82	1,22	12,37	61,07	41,82

Analisa Capaian				Rencana Aksi
Sesuai	SK	Direktur	Utama	1. Meningkatkan produktifitas layanan unggulan (non BPJS) dan mengurangi tempat tidur isolasi 2. Meningkatkan komunikasi melalui SISROUTE 3. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis / terminal
No.HK.02.03/D.XX/10765.1/2024 tgl 02 Juli 2024 tentang Jumlah Tempat Tidur Tersedia di Ruang Rawat Inap dan Ruang Kelas Perawatan di RSUP Persahabatan, ada 444 jumlah tempat tidur di RSUP Persahabatan, dimana didalamnya untuk tempat tidur isolasi covid sebanyak 2 tempat tidur. BOR semester 1 2024 adalah 73.92 % meningkat 13.15% dibanding semester 1 2023. Capaian meningkat sudah mencapai standar yaitu 70%-80%. Length Of Stay (LOS) pada semester 1 tahun 2024 sudah mencapai 4 – 5 hari, hal ini sudah sesuai dengan standar dan hal ini mencerminkan adanya efisiensi pelayanan di RSUP Persahabatan. Bed Turn Over (BTO) semester 1 2024 mencapai 12.73 kali (40 – 50 kali) dan masih belum mencapai target karena perhitungan periode 1 semester / 6 bulan. Untuk NDR 41.82% dan GDR 61.07% semester 1 2024 berada diatas standar (NDR = 25‰; GDR = 45‰). Hal ini disebabkan karena kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus yang kompleks yang membutuhkan penanganan lebih dari 2 DPJP.				

Tindakan pembedahan periode Januari sampai Juni 2024 dapat dilihat perinciannya sebagai berikut:

Tabel V. 4 Jumlah Tindakan Operasi

NO	UNIT	JENIS OPERASI	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		TOTAL
	LAYANAN		ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CITO	ELEKTI F	CITO	
1	K. E. B	BESAR	162	29	133	28	99	23	82	25	111	43	97	24	856
		SEDANG	27	4	31	2	42	1	32	6	51	2	33	0	231
		KECIL	34	7	24	4	26	9	13	6	22	4	25	3	177
		KHUSUS	31	1	22		23	2	20		27	2	29		157
		ODC													0
2	THT	BESAR	46	4	37	5	39	4	39	2	38	9	37	6	266
		SEDANG	17		13		5	2	9	2	15	0	7	2	72
		KECIL									0	0			0
		KHUSUS	38	4	41	6	42	4	25	1	33	5	25	3	227
		ODC													0
3	MATA	BESAR	1						1						2
		SEDANG	2		1						2	1	2		8
		KECIL									1				1
		KHUSUS													0
		ODC	5		3		3		2		1		8		22
4	GIGI	BESAR	12		5		10		8		10	0	6		51
		SEDANG	146	5	122	1	74	11	83	14	92	5	123	15	691
		KECIL									1				1
		KHUSUS													0
		ODC													0
5	BDH THORAKS	BESAR	18	38	21	44	17	39	15	34	12	34	20	24	316
		SEDANG	6	17	5	7	5	12	4	14	4	16	10	2	102
		KECIL													0
		KHUSUS	15	1	15	1	15	1	7	1	11	1	16		84
		ODC	18		4		14		6		17		15		74
6	PARU	BESAR	5		3	1	3		2		1	1	5		21
		SEDANG	3		1		2		2		3		4		15
		KECIL													0
		KHUSUS													0
		ODC													0
7	BDH SYARAF	BESAR	16	6	8	1	14	3	8	10	17	8	10	10	111
		SEDANG		1					1			1	1	2	6

NO	UNIT LAYANAN	JENIS OPERASI	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		TOTAL
			ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CITO	ELEKTI F	CITO	
		KECIL													0
		KHUSUS	13	1	8	3	13	6	10	9	16	8	12	4	103
		ODC					1		1		3		1		6
8	BEDAH ONKOLOGI	BESAR	13		18		15		11		11		13		81
		SEDANG	3				4		4				4		15
		KECIL													0
		KHUSUS	10		9		13		10		9		14		65
		ODC					1						1		2
9	BEDAH DIGESTIF	BESAR	47	8	30	5	34	2	29	2	28	2	40	4	231
		SEDANG	12	2	3	1	5	4	5	1	9	3	7	2	54
		KECIL													0
		KHUSUS	58	14	53	8	67	7	45	11	43	8	49	8	371
		ODC													0
10	BEDAH PLASTIK	BESAR	35	2	34	6	23	1	16	3	30	3	6		159
		SEDANG	1								1				2
		KECIL													0
		KHUSUS	7		3		3		1		3				17
		ODC													0
11	BEDAH ORTHO	BESAR	27	34	34	28	36	9	34	13	23	15	28	17	298
		SEDANG		1	1		1						1		4
		KECIL													0
		KHUSUS	49	1	31	1	32		27	2	49	1	56	2	251
		ODC	4		4		3		1		5		7		24
12	BEDAH UROLOGI	BESAR	46	1	45		39		24		28	2	53		238
		SEDANG	24		14	1	18		15		32	3	31		138
		KECIL		5		1					2	1	2	3	14
		KHUSUS	54	12	70	3	56	13	56	7	61	8	53	5	398
		ODC	15		9		9		15		8		6		62
13	BEDAH ANAK	BESAR	5	4	6	2	3	4	5	2	4	1	9	2	47
		SEDANG	2		2		1	1	3	1	3	3	4		20
		KECIL													0
		KHUSUS	7		5		9	4	6	2	3		7	2	45
		ODC													0
14	ANESTESI	BESAR				1									1

NO	UNIT LAYANAN	JENIS OPERASI	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		TOTAL
			ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CIT O	ELEKTI F	CITO	ELEKTI F	CITO	
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS													0
		ODC													0
15	PENYAKIT DALAM	BESAR	2		1		1								4
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS													0
		ODC													0
	TOTAL IBS		1036	202	869	160	820	162	677	168	840	190	877	140	6141

TINDAKAN LAIN DI IBS		TAHUN 2024												TOTAL
		JAN		FEB		Mar		Apr		MEI		JUNI		
		ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
DIAGNOSTIK PARU		172	4	141	7	121	19	124	7	156	13	145	4	913
DIAGNOSTIKTORAK														0
RESUSITASI NEONATUS TANPA PENYULIT		12	19	12	20	9	18	18	22	12	29	12	18	201
RESUSITASI NEONATUS PENYULIT DENGAN PENYULIT			3		1					1			1	6
Ekstraksi benda asing SCBA			1											1
KEMOTERAPI IV BOLUS														0
PUNGSI LUMBAL PD BAYI		1		1				2				1		5
Intubasi/x (ETT dari RS)			1											1
KOLONOSKOPI		3		2		1		3		3		1		13
KEMOTERAPI IT								2				1		3
RESUSITASI KARDIOPULMONER		8	14	1	6	4	4	7	11	3	17	7	10	92
BRONKOSKOPI PD BAYI														0
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI PADA ANAK/BAYI		4	1	3		1			1	4		1		15
JUMLAH		200	43	160	34	136	41	156	41	179	59	168	33	1250
Total kegiatan operasi dan tindakan lain		1236	245	1029	194	956	203	833	209	1019	249	1045	173	7391

(Sumber data : Kel Substansi Pelayanan Medik dan IBS)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Volume Pembedahan semester 1 2024 mencapai 6141 tindakan, dengan peningkatan 6.74% dibanding semester 1 2023 (5753 tindakan pembedahan). Dari 6141 tindakan pembedahan, terbagi menjadi 2 jenis tindakan pembedahan, yaitu : pembedahan elektif dan pembedahan cito. Jumlah pembedahan elektif sebanyak	1. Peningkatan maintenance dan kalibrasi alat medik sehingga seluruh alat medik layak fungsi dan siap pakai 2. Peningkatan program patient safety dengan pelaksanaan checklist

5119 meningkat 9.5% dibanding pembedahan elektif smt.1 2023 (4673) dan pembedahan cito sebanyak 1022 atau menurun 5.4% dibanding cito smt.1 2023 (1080 tindakan). Jumlah Kamar Operasi yang tersedia di RSUP Persahabatan ada 18, dimana terbagi menjadi 15 OK Elektif, dan 3 OK Cito. Di RSUP Persahabatan ada 15 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, Anestesi, Penyakit Dalam. Tindakan pembedahan terbanyak ada pada tindakan kebidanan dengan jenis operasi besar, sedang dan kecil, total 1421 namun menurun 10.40% dibanding smt.1 2023 (1586 tindakan). Tertinggi kedua adalah Bedah Urologi sebesar 850 tindakan, dan meningkat 31.37% dibanding smt.1 2023 (647 tindakan). Tindakan tertinggi ke-3 yaitu Bedah Gigi dengan total tindakan pembedahan 743 tindakan dan meningkat 112,29% dibanding smt.1 2023 (350 tindakan). Tindakan pembedahan terkecil ada Anestesi dengan total tindakan di semester 1 2024 ini sebanyak 1 tindakan namun menurun dibanding smt.1 2023 (169 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, kolonoskopi, kemoterapi pada bayi, bronkoskopi pada bayi, diagnostic bedah thorak dengan total tindakan di semester 1 2024 sebesar 1250 tindakan.	keselamatan operasi baik pada saat sign in – sign out – time out; serta memastikan tidak ada kesalahan marking site dan menggunakan tinta permanen 3. Peningkatan Promosi layanan pembedahan yang berstandar mutu dan keselamatan pasien
--	--

- **Penunjang Medik**

Realisasi kinerja penunjang medik periode Januari sampai dengan 30 Juni 2024 sebagai berikut :

Tabel V. 5 Realisasi Kinerja Penunjang Medik

NO	URAIAN	VOLUME	
		SMT 1 - 2023	SMT 1 - 2024
	PENUNJANG MEDIK		
1	CT Scan	4.875	5.336
2	Laboratorium Patologi Klinik	384.724	413.887
3	Laboratorium Patologi Anatomi	5.177	6.124
4	Laboratorium Mikrobiologi (TB + Non TB)	14.300	14.395
5	Pemulasaraan Jenasah	1.196	1.106
6	Radio Diagnostik (tanpa CT Scan)	25.097	28.371
7	Labu darah	13.926	13.706
Sub Jumlah		449.295	482.925

(Sumber data : Kelompok Substansi Pelayanan)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Kegiatan penunjang medik semester 1 tahun 2024 mengalami peningkatan 6.96% dibandingkan dengan volumen kegiatan penunjang medik semester 1 tahun 2023. Peningkatan terbesar pada volume pemeriksaan pemeriksaan radiodagnostik (tanpa ct scan) sebesar 11.53%.	1. Meningkatkan promosi layanan yang aman bagi pasien baik melalui kanal-kanal media sosial maupun banner yang informatif dan menarik 2. Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan dalam hal pemberian layanan kesehatan dan penelitian dan pendidikan 3. Menjamin mutu dan keselamatan pasien yang berobat ke RSUP Persahabatan dengan pengukuran-pengukuran indikator mutu rumah sakit dan masukkan ke dalam achievement board RS sehingga bisa dilihat oleh pasien dan pengunjung

REALISASI PENDAPATAN PER JUNI Tahun 2024

Berdasarkan realisasi pendapatan yang telah diperoleh pada periode semester 1 tahun 2024 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 Realisasi Pendapatan

URAIAN		TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2024	PENCAPAIAN (%)
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	592.997.634.000	253.881.319.974	42,81
	BPJS	503.217.451.000	222.139.651.036	44,14
	- FARMASI	52.778.030.000	31.670.027.837	60,01
	- RAWAT INAP	327.478.777.000	132.120.375.499	40,34
	- RAWAT JALAN	122.960.644.000	58.349.247.700	47,45
	UMUM	6.245.675.000	2.414.361.684	38,66
	- RAWAT INAP	90.000.000	47.572.273	52,86
	- RAWAT JALAN	6.155.675.000	2.366.789.411	38,45
	ASURANSI	18.688.785.000	10.895.798.357	58,30
	RAWAT INAP	16.149.148.000	9.492.263.216	58,78
	RAWAT JALAN	2.539.637.000	1.403.535.141	55,27
	GRIYA PUSPA	50.000.000.000	12.196.914.576	24,39
	IGD	4.792.048.000	2.557.687.479	53,37
	FARMASI	142.636.000	77.133.000	54,08
	APOTEK IGD	119.696.000	75.138.000	62,77
	APOTEK RAWAT JALAN	22.940.000	1.995.000	8,70
	IPMT	6.304.769.000	1.327.665.663	21,06
	DIKLAT	3.195.274.000	1.955.815.920	61,21
	LAIN-LAIN	410.996.000	316.292.259	76,96
	TRANSFER LAIN-LAIN	408.765.000	311.843.014	76,29
	ADMINISTRASI BLU	2.231.000	4.449.245	199,43
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	1.431.263.000	965.801.085	67,48
	SEWA AIR	2.528.000	11.468.807	453,67
	SEWA LISTRIK	433.443.000	131.624.609	30,37
	SEWA LAHAN	995.292.000	822.707.669	82,66

URAIAN		TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2024	PENCAPAIAN (%)
424913	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	556.222.000	46.691.837	8,39
	DENDA	556.222.000	46.691.837	8,39
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	5.214.881.000	2.866.846.082	54,97
	JASA BANK	5.214.881.000	2.866.846.082	54,97
	BUNGA REKENING DEPOSITO	3.765.272.000	1.658.132.196	44,04
	BUNGA REKENING GIRO	1.449.609.000	1.208.713.885	83,38
424421	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	4.800.000.000	1.047.694.000	21,83
	RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	198.100.000	19,81
	RESIPROKAL MCU	3.800.000.000	849.594.000	22,36
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	1.430.121	-
	SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	1.430.121	-
425122	PENDAPATAN PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.000	-
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.000	-
425911	PENERIMAAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	14.472.525	-
	PENGEMBALIAN BELANJA PEGAWAI TAHUN YANG LALU	-	14.472.525	-
Grand Total		605.000.000.000	259.499.288.624	42,89

2. Indikator Kinerja BLU

Indikator BLU Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Angka realisasi Indikator BLU RSUP Persahabatan Pada Semester 1 Tahun 2023 dibandingkan Semester 1 Tahun 2024 terinci pada Tabel di bawah ini.

a) Aspek Kinerja Keuangan

Sesuai dengan hasil kinerja yang telah dicapai sampai dengan akhir semester I tahun 2024, maka gambaran nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut :

I. INDIKATOR BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK KEUANGAN

Tabel V. 7 Capaian Indikator Kinerja BLU

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Prognosa 2024		Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. ASPEK KEUANGAN							
	Rasio Keuangan							
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	283,57%	2,25	211,55%	1,75	489%	0,50
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	564,11%	2,25	480,80%	2,25	946%	2,75
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	32,77	1,75	10,36	2,25	23,77 Hari	2,25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	12,43%	1,25	5,67%	0,75	4,37%	0,50
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	5,40%	2,00	-1,39%	0,00	-1,65%	0,00
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	4,79%	1,45	-1,19%	0,00	-1,48%	0,00
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	24,05	1,25	28,53	1,75	35,68 Hari	1,75
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	77,27%	2,75	78,45%	2,75	60,73%	2,50
	Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00		14,95		11,50		10,25
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU							
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Sesuai ketentuan	2	Sesuai ketentuan	2	Sesuai ketentuan	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2	Sudah disampaikan	2	Sudah disampaikan	2	Sudah disampaikan	2
	c. SP3B BLU	2	Ya	2	Ya	2	Ya	2
	d. Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1
	e. Sistem Akuntansi	1	Ya	1	Ya	1	Ya	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	Skor Kinerja Kepatuhan PK BLU	11		11		11		11
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)	30,00		25,95		22,50		21,25

b) Aspek Pelayanan

- Layanan

Indikator kinerja pelayanan yang diperoleh sesuai dengan pencapaian pelaksanaan kegiatan sampai dengan akhir semester I tahun 2024 adalah sebagai berikut:

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

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Prognosa 2024		Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS							
	Aspek Layanan							
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,39	2,00	1,16	2,00	1,21	2,00
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,40	2,00	1,16	2,00	1,09	1,50
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	2,14	2,00	1,78	2,00	1,14	2,00
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,57	2,00	1,07	2,00	1,08	1,50
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,57	2,00	1,12	2,00	1,05	1,50
	6) Pertumbuhan Operasi	2,00	1,45	2,00	1,21	2,00	1,04	1,50
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,40	2,00	1,17	2,00	0,93	1,00
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	1,15	2,00	0,96	1,25	1,62	2,00
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	0,83	0,00	0,69	0,00	1,06	1,50
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas		18,00		16,00		15,25		14,50
2	B. EFEKTIFITAS PELAYANAN							
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	85,92%	2,00	71,60%	1,50	79,00%	1,50
	2) Pengembalian Rekam Medik	2,00	112,08%	2,00	93,40%	2,00	91,28%	2,00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,09%	2,00	0,11%	2,00	0,03%	2,00
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	132,19%	2,00	94,31%	2,00	99,07%	2,00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,30%	2,00	0,50%	2,00	0,49%	2,00
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	89,91%	1,50	74,92%	2,00	65,33%	1,50
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan		14,00		13,50		13,50		13,00
3	C. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN							
	1) Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	16,47	1,00	10,62	1,00	0,87	1,00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	100%	1,00	86%	1,00	98%	1,00
	3) Program Reward Dan Punishment	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran		3,00		3,00		3,00		3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan		35,00		32,50		31,75		30,50

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Prognosa 2024		Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2023	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT							
	A. MUTU PELAYANAN							
	1) Emergency Response Time Rate	2,00	0,15	2,00	0,19	2,00	0:04:00	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	51,73	1,50	64,67	1,00	0:42:51	1,50
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	3,79	2,00	4,73	2,00	4,68	2,00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	9,60	1,50	0:09:18	1,50	0:14:10	1,50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	0,80	2,00	1,00	2,00	0:23:18	2,00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	0,60	2,00	0:54:50	2,00	0:50:30	2,00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	1,20	2,00	2:49:53	2,00	2:50:38	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan	14,00		13,00		12,50		13,00
	B. MUTU KLINIK							
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,07%	2,00	0,09%	2,00	0,14%	2,00
	2) Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	2,41%	2,00	3,01%	2,00	3,91%	2,00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
	4) Angka Infeksi Nosokomial							
	a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,08%	1,00	0,10%	1,00	0,16%	1,00
	b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,01%	1,00	0,01%	1,00	0,03%	1,00
	c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00	0,00%	1,00	0,00%	1,00
	d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,04%	1,00	0,05%	1,00	0,09%	1,00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	0,85%	2,00	1,06%	1,50	8,26%	0,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik	12,00		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	Ada program dilaksanakan	1,00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	95,79%	2,00	60,60%	2,00	72,31%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat	4,00		4,00		4,00		4,00
	D. KEPUASAN PELANGGAN							
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	115%	1,00	95,48%	1	96%	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1,00	107,14%	1,25	89,29%	1	88,29%	0,88
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan	2,00		2,25		2,00		1,88
	E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN							
	1) Kebersihan Lingkungan	2,00	9750	2,00	9100	2,00	9100	2,00
	2) Proper Lingkungan	1,00	Biru	0,60	Merah	0,40	Merah	0,40
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan	3,00		2,60		2,40		2,40
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat	35,00		33,85		32,40		31,28
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	100,00		92,30		86,65		83,03

Analisa :

Pada semester I tahun 2024 capaian indikator kinerja BLU pada Aspek Layanan, mutu & manfaat kepada masyarakat terdapat 7 indikator yang belum memenuhi target skor. Berikut analisa capaian dari masing-masing indikator yang mengalami penurunan capaian atau tidak mencapai skor maksimal yang diharapkan:

No	Analisa	Rekomendasi
1.	Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran. Jumlah peserta didik tahun 2024 menurun dibandingkan jumlah peserta didik tahun 2023 (selisih 81 peserta didik). Peserta didik terdiri dari mahasiswa coass dan pendidikan dokter spesialis dan sub spesialis. Kenaikan dan penurunan jumlah peserta didik dipengaruhi oleh jumlah mahasiswa disetiap angkatan. Perbandingan jumlah pendidik dan peserta didik masih ideal yaitu 1:3 untuk PPDS dan 1:5 untuk coass.	➤ Memastikan setiap pendidik telah mengikuti ToT (Training of trainer). ➤ Monev kelayakan sarpras untuk pendidikan ➤ Menindaklanjuti hasil survey peserta didik
2.	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan. Jumlah penelitian yang dipublikasi pada semester I tahun 2024 (11 publikasi) menurun dibandingkan semester I tahun 2023 (16 publikasi). Proses submit jurnal membutuhkan waktu yang lama sehingga masih ada penelitian yang belum terpublikasi.	Memberikan dana bantuan publikasi penelitian yang dilakukan oleh staf RS baik penelitian klinis maupun operasional layanan yang dapat memberikan dampak positif bagi RS dan masyarakat luas.
3.	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam selesai pelayanan. Jumlah kelengkapan rekam medik pada RME belum memenuhi target skor. Kendala dalam pengisian RME sebagai berikut: 1. belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengisian kelengkapan rekam medik elektronik 24 jam selesai pelayanan. 2. Tampilan form rekam medik elektronik masih ada yang belum user friendly	➤ Evaluasi form rekam medis elektronik agar user friendly ➤ Meningkatkan kapasitas jaringan internet khususnya di area pelayanan ➤ Evaluasi kelengkapan rekam medis setiap pasien disetiap poli atau ruangan (koordinasi antara DPJP, perawat dan IMIK) ➤ Jadikan kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan dibawah standar

No	Analisa	Rekomendasi
	sehingga petugas merasa membutuhkan waktu lebih lama dalam menginput rekam medik 3. Kemungkinan adanya kelemahan jaringan internet sehingga proses loading pada aplikasi RME menjadi lebih lama.	ini menjadi FMEA rumah sakit sehingga akar masalah dan penyelesaian lebih komprehensif
4.	Waktu tunggu rawat jalan. Waktu tunggu rawat jalan belum memenuhi target skor, kendalanya adalah Jam mulai pemeriksaan DPJP masih belum optimal sesuai jadwal sehingga terjadi penumpukan pasien.	➤ Memasukan penilaian disiplin pegawai kedalam remunerasi
5.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi. Waktu kecepatan pelayanan resep obat jadi sudah memenuhi standar waktu pelayanan resep obat non racik yaitu < 30 menit namun jika dibandingkan dengan target skor yaitu 2 dengan perolehan waktu <8 menit belum mencapai target. Kendala masih ada obat diluar fornasi yang membutuhkan verifikasi dari DPJP sehingga membuat waktu tunggu lebih lama.	➤ Evaluasi kembali terkait analisis beban kerja setiap petugas yang ada di farmasi untuk optimalisasi kinerja setiap petugas farmasi
6.	Angka kematian ibu di RS. Total ibu maternal pada semester I tahun 2024 adalah 3 pasien dari total 284 pasien. Angka kematian ibu pada semester I belum memenuhi target skor.	➤ Mengupdate kompetensi petugas PONEK ➤ Rutin melakukan monev sarpras yang digunakan untuk pelayanan obstetric neonatal emergensi komprehensif
7.	Proper Lingkungan. Penilaian proper lingkungan dilakukan satu tahun sekali. Pada semester I sedang proses pemenuhan dokumen untuk penilaian proper lingkungan. Penilaian dokumen oleh KLH membutuhkan waktu yang lama.	follow up kepada KLH untuk memberikan feed back hasil tindak lanjut yang telah diselesaikan oleh pihak RS

3. Self Asesment Maturity Rating TA.2023

Tabel V. 8 Capaian Hasil Self Assesment Maturity Rating TA 2023

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2022	Nilai Self Assesmen Th 2023
1	Keuangan	Likuiditas	1.63	1.25
		Efisiensi	3.75	3.75
		Efektivitas	1.25	1.00
		Tingkat Kemandirian	3.75	3.25
	Nilai Maturitas Aspek Keuangan		2.60	2.31
2	Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	4.00	4.00
		Efisiensi Waktu Pelayanan	5.00	5.00
		Sistem Pengaduan Layanan	5.00	5.00
		Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4.25	4.50
	Nilai Maturitas Aspek Pelayanan		4.56	4.63
3	Kapabilitas Internal	Sumber Daya Manusia	3.00	5.00
		Proses Bisnis	4.00	5.00
		Teknologi	5.00	5.00
		Customer Focus	4.00	5.00
	Nilai Maturitas Aspek Kapabilitas Internal		4.00	5.00
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Perencanaan Strategis	5.00	5.00
		Etika Bisnis	3.00	5.00
		Stakeholder Relationship	3.00	5.00
		Manajemen Risiko	3.00	5.00
		Pengawasan dan Pengendalian	3.00	5.00
	Nilai Maturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan		3.40	5.00
5	Inovasi	Keterlibatan Pengguna Jasa	2.00	5.00
		Proses Inovasi	4.00	5.00
		Manajemen Pengetahuan	3.00	5.00
		Manajemen Perubahan	2.00	3.00
	Nilai Maturitas Aspek Inovasi		2.75	4.50
6	Lingkungan	Environmental Footprint Management	4.00	5.00
		Penggunaan Sumber Daya	3.00	5.00
	Nilai Maturity Aspek Lingkungan		3.50	5.00

Analisa :

- 1) Dari ke-6 Komponen / aspek yang dinilai untuk mengetahui tingkat kematangan BLU, maka komponen terendah RSUP Persahabatan ada di Komponen Keuangan.
- 2) Dimana nilai maturitas komponen keuangan masih berada di 1,63, yang terdiri dari 4 sub komponen yaitu :
 - a. Likuiditas : 1.25
 - b. Efisiensi : 3.75
 - c. Efektifitas : 1.00
 - d. Tingkat Kemandirian : 3.25

Tujuan dari masing-masing sub komponen keuangan adalah sebagai berikut :

- pengukuran likuiditas adalah untuk mengukur kemampuan BLU dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendek;
 - Efisiensi adalah untuk mengukur kemampuan manajemen biaya RSUP Persahabatan dalam menghasilkan output layanannya;
 - Efektifitas untuk mengukur kemampuan BLU dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan;
 - Tingkat Kemandirian berfungsi untuk mengukur dependensi belanja RSUP Persahabatan terhadap RM dari APBN
- 3) Dari hasil self asesmen komponen keuangan RSUP Persahabatan berada pada level 2 (managed) yang bermakna bahwa rumah sakit telah melakukan aktivitas yang bersifat pengulangan namun belum terdokumentasi secara standar.
 - 4) Untuk Komponen Pelayanan dan inovasi sudah berada pada level.4 dimana level ini menunjukkan bahwa kinerja sudah memenuhi target atau menunjukkan tren peningkatan substansial yang proses kinerjanya terus dipantau dan diukur
 - 5) Untuk Komponen Pelayanan sudah berada pada level.5 dimana level ini menandakan bahwa kinerja telah memenuhi semua target yang relevan atau menunjukkan adanya pencapaian target berkelanjutan
 - 6) Sub aspek yang masih terkendala : penelitian atau riset terkait aspek / komponen yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas RSUP Persahabatan; dan Tersedianya dashboard untuk mendukung pemantauan pelaksanaan kinerja aspek / sub aspek

- 7) Hasil Self Asesmen ini selanjutnya akan dilakukan review oleh DJPb dan persetujuan oleh PPK-BLU.

Rekomendasi :

- 1) Optimalisasi pemanfaatan sumber daya yang ada di RSUP Persahabatan (baik SDM maupun sumber daya pendukung) untuk menghasilkan keuntungan bagi RSUP Persahabatan.
- 2) Optimalisasi dengan pemanfaatan sumber daya antar lain dengan :
 - a. Penyusunan ABK terupdate sehingga teridentifikasi rasio beban kerja dengan jumlah karyawan. Meminimalisir penambahan karyawan dan mengoptimalkan kinerja karyawan
 - b. Review tarif secara berkala
 - c. Koordinasi berkala terkait ketidaktercapaian target pendapatan yang melibatkan Seluruh Direksi, KS Anggaran, KS Pelayanan Medik, KS Penunjang, KS Umum, KSM, Unit Kerja Penghasil pendapatan.
 - d. Optimalisasi pemanfaatan aset yang ada di RSUP Persahabatan
- 3) Peningkatan jumlah penelitian oleh karyawan yang berdampak untuk peningkatan mutu dan layanan di RSUP Persahabatan.

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama

Tabel V. 9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Triwulan II 2024

No	Indikator Kinerja	Standar	Target	REALISASI	CAPAIAN
		TW.II	TW.II	TW.II	TW.II
AREA PELAYANAN					
1	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	80	89,29	108,02
2	Waktu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	70%	65%	84,23%	111,22
3	Inisiasi Pengobatan TB RO	60%	53%	87,50%	126,71
4	Kemampuan Menangani BBLSR 1000gr - <1500gr	80%	70%	100%	115,18
5	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 hari	80%	70%	100%	115,18

No	Indikator Kinerja	Standar	Target	REALISASI	CAPAIAN
		TW.II	TW.II	TW.II	TW.II
AREA KEUANGAN					
1	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	75%	71,07%	96,86
2	Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU	40%	40%	42,78%	103,48
3	Akurasi Proyeksi Pengesahan BLU	3,5	3,3	4,8	119,87
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	80%	66,92%	84,49
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan PRIMA (Service Excellent)	40%	40%	52%	115,00
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	123%	111,50

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, dari 11 indikator masih ada 2 indikator yang belum mencapai target triwulan II yaitu sebagai berikut :

No	Analisa	Rekomendasi
1	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan Perhitungan indikator ketepatan penyelesaian klaim JKN merupakan gabungan dari capaian kelengkapan pengisian rekam medik dan capaian klaim layak bayar oleh BPJS. Yang menyebabkan rendahnya capaian ini adalah kelengkapan pengisian rekam medik pasien di TW.II hanya sebesar 48.44%.	1. Evaluasi form rekam medis elektronik agar user friendly 2. Meningkatkan kapasitas jaringan internet khususnya di area pelayanan 3. Evaluasi kelengkapan rekam medis setiap pasien disetiap poli atau ruangan (koordinasi antara DPJP, perawat dan IMIK) 4. Jadikan kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan dibawah standar ini menjadi FMEA rumah sakit sehingga akar masalah dan penyelesaian lebih komprehensif

4. 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. 10 Capaian Indikator SPM

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I	Tercapai/ Belum Tercapai
1	Gawat Darurat	7	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	Tercapai
			2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam	24 Jam	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	3 menit	Tercapai
			6	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	5,5‰	Tidak tercapai
			7	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%	100%	Tercapai
2	Rawat Jalan	8	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	41 menit	Tercapai
			5	Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	87,50%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I	Tercapai/ Belum Tercapai
			6	Pasien Rajal TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
			7	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tercapai
			8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	Tercapai
3	Rawat Inap	11	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 %		Tercapai
			6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	0,04%	Tercapai
			7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	Tercapai
4	Bedah Sentral	7	8	Kematian pasien ≥48 Jam	≤ 0,24%	3,81%	Tidak Tercapai
			9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,92%	Tercapai
			10	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
			11	Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	Tercapai
			1	waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari	23 jam 45 menit	Tercapai
			2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
5	Persalinan dan perinatologi	7	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	≤ 6%	0%	Tercapai
			1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan ≤ 1%, Preeklamsi ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%	Perdarahan 0% Preeklamsi 0.9% 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

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I	Tercapai/ Belum 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 Sectio cesaria	≤ 20%	77%	Tidak 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%	0,65%	Tercapai
			2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	Tercapai
7	Radiologi	3	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3Jam	2 jam 49 menit	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
8	Lab. Patologi Klinik	3	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit Kimia darah & darah rutin	0:54:50	Tercapai
			2	Pelaksanaan ekspertisi	Dokter Sp.PK	Dokter Sp.PK	Tercapai
			3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%	100%	Tercapai
9	Rehabilitasi Medik	5	1	Pemberian pelayanan rehab medik	sesuai persyaratan kelas RS	sesuai persyaratan kelas RS	Tercapai
			2	Fasilitas dan peralatan rehab medik	sesuai persyaratan kelas RS	sesuai persyaratan kelas RS	Tercapai
			3	kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan	≤ 50 %	2,94%	Tercapai
			4	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	Tercapai
			5	Waktu tunggu pasien	≤ 30 menit	21 menit	Tercapai
10	Farmasi	4	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	9 menit	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I	Tercapai/ Belum Tercapai
			2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	0:31:45	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
			4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	94,3%	Tidak Tercapai
11	Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	100%	Tercapai
			2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	7,93%	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%	0,00%	Tercapai
13	Rekam Medik	5	1	Pemberi pelayanan Rekam Medis	Sesuai standar pelayanan	Sesuai standar pelayanan	Tercapai
			2	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan	100%	71%	Tidak Tercapai
			3	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai
			4	waktu penyediaan dokumen rekam medik IGD	≤ 10 menit	0:00:00	Tercapai
			5	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. 4,33 mg/L	Tercapai
					b. COD <80mg/l	b. 14,0 mg/L	
					c. TSS <30mg/l	c. 3,0 mg/L	
					PH 6-9	7,1	
			2	Pengelolaan Limbah Padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai
15	Pemulasaraan Jenazah	1	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam	5 menit	Tercapai
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	98,26%	Tercapai
			2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%	7,99%	Tidak Tercapai
			3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	57%	Tercapai target 1 semester
17	Pelayanan Laundry	7	1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tercapai
			2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ditetapkan dengan SK Dirut	ada SK Dirut	Tercapai
			3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	sesuai dengan kelas rumah sakit	sesuai dengan kelas rumah sakit	Tercapai
			4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	Tercapai
			5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Tercapai
			6	Ketersediaan linen	2,5-3 set untuk tiap tempat tidur	100%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I	Tercapai/ Belum Tercapai
			7	Ketersediaan linen steril untuk kamar operasi	100%	100%	Tercapai
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang Terlatih 75%	75%	Tercapai
			2	Tersedia APD disetiap Instalasi/departemen	60%	80%	Tercapai
			3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi Nosokomial di RS	75%	100%	Tercapai

Dari 83 indikator SPM pada tahun 2023, terdapat 77 indikator yang telah tercapai targetnya, 6 indikator yang belum tercapai target dengan analisa sebagai berikut:

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
1	Kematian pasien < 24 Jam indikator ini mengukur angka kematian pasien IGD yang pindah ke rawat inap setelah 8 jam. Capaian saat ini 5,5/1000 dan belum mencapai target 2/1000	Pasien yang dirujuk rata-rata memiliki severity level tinggi dengan angka harapan hidup rendah	1. Optimalisasi skrining awal pasien rujukan melalui SPGDT 2. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
2	Kematian pasien ≥48 Jam indikator ini mengukur angka kematian pasien rawat inap setelah ≥48 jam mendapat perawatan. Capaian saat ini 38/1000 dan belum mencapai target 24/1000		
3	Pertolongan persalinan melalui Sectio caesarea. Indikator ini mengukur jumlah persalinan dengan seksio cesaria pada pasien yang pemeriksaan antenatalnya di RS. Capaian saat ini 77% belum mencapai target ≤ 20%	Pasien ibu melahirkan yang dirujuk rata-rata memiliki kasus komplek atau adanya indikasi medis dari ibu maupun bayi yang menyebabkan terjadinya persalinan section caesarea	1. Meningkatkan kompetensi petugas PONEK 2. Mengadakan penyuluhan atau informasi tentang faktor resiko selama kehamilan dan cara mengatasinya
4	Penulisan resep sesuai formularium. Capaian saat ini 93.70% belum mencapai target 100%	Beberapa kasus penyakit tidak memiliki obat yang tersedia pada daftar formularium RS dan Fornas	Mengajukan daftar obat-obatan yang belum masuk ke dalam fornasi agar didaftarkan kedalam formularium RS dan fornasi

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
5	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan. Capaian saat ini 71% belum mencapai target 100%.	4. belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengisian kelengkapan rekam medik elektronik 24 jam selesai pelayanan. 5. Tampilan form rekam medik elektronik masih ada yang belum user friendly sehingga petugas merasa membutuhkan waktu lebih lama dalam menginput rekam medik 6. Kemungkinan adanya kelemahan jaringan internet sehingga proses loading pada aplikasi RME menjadi lebih lama	1. Evaluasi form rekam medis elektronik agar user friendly 2. Meningkatkan kapasitas jaringan internet khususnya di area pelayanan 3. Evaluasi kelengkapan rekam medis setiap pasien disetiap poli atau ruangan (koordinasi antara DPJP, perawat dan IMIK)
6	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi. Capaian saat ini 7.99%	1. Alur proses pengusulan kalibrasi alkes S/D terlaksana kalibrasi membutuhkan waktu yang lama 2. Kalibrasi alkes yang hny bisa dilakukan oleh BPFK harus menunggu antrian shg tdk bisa dilakukan tepat waktu	1. Revisi alur SPO Kalibrasi Alat, koordinasi antara IPSRS dengan ULP 2. Penyegearaan terlaksananya kalibrasi alkes mandiri sehingga tidak bergantung pada vendor

5. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tahun 2024 ditetapkan target dan capaian *Key Performance Indicators* (KPI) semester I sebagai berikut :

Tabel V. 11 Capaian Indikator KPI

No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target 2024	Realisasi SMT I	% Capaian
1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	90%	70%	78%

No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target 2024	Realisasi SMT I	% Capaian
2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	95%	96,71%	101,80%
3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%	99%	141,88%
4	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar*	90%	94%	104,09%
5	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar *	90%	7,99%	8,88%
6	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	80%	80%	100,00%
7	Jumlah layanan berbasis genomik di Hubs RS*	3	1	33,33%
8	Jumlah rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs*	375	311	82,93%
9	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal*	100%	100%	100,00%
10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5	5 PPK/2KSM	0,06%
11	Jumlah pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	5	5	100,00%
12	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal*	≤2,5%	3,81%	65,62%
13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit*	2 kali	1	100%
14	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*	60%	100%	166,67%
15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional*	1	1	100,00%
16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*	80%	83,87%	104,83%
17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*	100%	100,00%	100,00%
18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis*	80%	100%	125,00%
19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	100%	100%	100,00%
20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	85%	89,66%	105,48%
21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan*	10%	36,36%	363,64%

No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target 2024	Realisasi SMT I	% Capaian
22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	50	86	172,00%
23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	12	25	208,33%
24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	1	100,00%
25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80%	89,29%	111,61%
26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*	10%	-1,24%	-1,24%
27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*	100%	92,31%	92,31%
28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan *	SBK>75%	Survey diakhir tahun	
29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	8	67	837,50%
30	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama**	1	2	200,00%
31	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata paripurna**	1	2	200,00%
32	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya**	4	4	100,00%
33	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>	3	2	66,67%
34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	70%	80%	114,29%
35	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik*	100%	100%	100,00%
36	Persentase kenaikan Revenue	4,94%	7,64%	154,66%
37	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*	95%	97,40%	102,53%
38	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU*	90%	42,78%	47,53%
39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni*	96%	71,22%	74,19%
40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU*	90%	33,44%	37,16%
41	Persentase nilai EBITDA Margin*	15%	-20,29%	-135,28%

Analisa Indikator yang belum mencapai target satu tahun

ANALISA	RENCANA AKSI
Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar: 1. Alur proses pengusulan kalibrasi alkes sampai dengan terlaksana kalibrasi membutuhkan waktu yang lama. 2. Kalibrasi alkes pada semester I dilakukan oleh BPFK harus menunggu antrian sehingga tidak bisa dilakukan tepat waktu.	1. Revisi alur SPO Kalibrasi Alat, koordinasi antara IPSRS dengan ULP 2. Penyelesaian terlaksananya kalibrasi alkes mandiri sehingga tidak bergantung pada vendor
Jumlah layanan berbasis genomik di Hubs RS: Pelayanan berbasis genomik saat ini hanya tersedia untuk TB sequencing dan sementara dimanfaatkan untuk penelitian dan tidak berbayar	Perlu dipertimbangkan untuk diperhitungkan unit cost dari layanan genomik tersebut, jika menjadi revenue rumah sakit maka dapat dipertimbangkan untuk menjadi layanan baru
Jumlah rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs: Keterbatasan sampel yang sesuai untuk pemeriksaan HWGS	Koordinasi dengan pemerintah pusat, daerah dan Tim Bgsi Pusat untuk pengumpulan sampel
Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal: Pasien yang dirujuk rata-rata memiliki severity level tinggi dengan angka harapan hidup rendah	1. Optimalisasi skrining awal pasien rujukan melalui SPGDT 2. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN: Rata-rata pasien yang berkunjung merupakan pasien rujukan JKN	Mengoptimalkan pelayanan eksekutif Griya Puspa dengan membuka layanan sore dan hari sabtu
Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target: Indikator yang tidak tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan karena beberapa poli masih tidak konsisten dengan jam mulai pemeriksaan per DPJP sesuai jadwal yang telah mereka tetapkan.	Perlu dipertimbangkan kualitas layanan dengan ketepatan waktu pemeriksaan dipoli sesuai jadwal masuk ke dalam kinerja Medis
Benchmarking/Sister Hospital: Sampai Juni 2024 program sister hospital sedang proses peninjauan ke 4 Institusi luar negeri	Melakukan proses pengawalan terkait program sister hospital dan berkoordinasi dengan unit terkait

6. Promotif Preventif

Promotif Preventif RSUP Persahabatan semester I tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel V. 12 Pelaksanaan PKRS Januari - Juni 2024

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
1.	09 Januari 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Penggunaan OBat Bagi Ibu Hamil	Nama Narasumber : Tri Kusumaeni, S.Si. M. Pharm, Apt dan Mhs Pasca Farmasi Universitas Pancasila Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. KSM Kesehatan Anak	Poliklinik Kebidanan	 

2.	10 Januari 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Abses pada rongga mulut	Nama Narasumber : Mhs FKG UI 1. Ananda Nissa Khairani 2. Ruriana Ardy Prabandari 3. Fannesha Ristananda 4. Ahmad Syafii wardana 5. Heidy Diandra Ciptaniggita 6. Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Kebidanan	 
3.	24 Januari 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Pengobatan Obat Penyakit Jantung	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Jantung	  

4.	25 Januari 2024	Instalasi Gizi	Tema : MP- ASI Mencegah STUNTING	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. KSK Kebidanan	Poliklinik Kebidanan	 
5.	26 Januari 2024	Instalasi Gigi dan Mulut	Tema : Gigi Tiruan	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Gigi dan Mulut 3. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	

6.	29 Januari 2024	Tim Geriatri	Tema : Aktivitas Setelah Pemasangan Ring	Nama Narasumber : Rissa Oktavina, S.Kep, Ners 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Jantung 3. Tim Geriatri	Poliklinik Jantung	
7.	6 Februari 2024	Instalasi farmasi	Tema : Bersama-sama Wujudkan Dunia Bebas Tuberkulosis	Nama Narasumber : 1. Mahasiswa PKPA UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Paru	

8.	7 Februari 2024	KSM Penyakit Dalam	Tema : Mengenali dan Mencegah Kanker Nasofaring	Nama Narasumber : PPDS IPD FKUI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Penyakit Dalam 3. Poliklinik Penyakit Dalam	Poliklinik Penyakit Dalam	
9.	15 Februari 2024	Instalasi Gizi	Tema : Expired Date, Batch Before	Nama Narasumber : Mahasiwa FKG UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Tim HIV/AIDS 3. Poliklinik Gigi dan Mulut	Ruang Tunggu Distribusi Instalasi Gizi	
10.	21 Februari 2024	Instalasi Farmasi dan Tim Geriatri	Tema : Penggunaan Obat Pada Penyakit Jantung	Nama Narasumber : 1. Mahasiswa UHAMKA 2. Apt. Febby Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Instalasi Geriatri	Poliklinik Jantung	

11.	21 Februari 2024	Instalasi Gizi	Tema : Penatalaksanaan Diet Pada Pasien Kanker	Nama Narasumber : 1. Betheserida, SgZ dan Tim 2. Riska Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi	Ruang Kemoterapi	
12.	22 Februari 2024	Instalasi Gizi	Tema : Pentingnya Gigi Palsu	Nama Narasumber : Mahasiswa FKG UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	

13.	7 Maret 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : Tersenyum sehat, mengenal, mencegah dan mengatasi kegoyangan gigi	NamaNarasumber : 1. Co-AssFKG UI PPDG 2023 Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi danMulut	Poliklinik Gigi danMulut	
14.	13 Maret 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : Bebas bau mulut saat bulan ramadhan	Nama Narasumber : 1. Co-AssFKG UI PPDG Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi danMulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
15.	14 Maret 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Penggunaan obat pada saat puasa	NamaNarasumber : 1. Tri kusumaeni .SSi.,Apt.M.Pharm 2. Vera Anggraini.Ssi.,Apt 3. Mahasiswa S2 Uhamka Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Penyakit Dalam	

16.	18 Maret 2024	Instalasi Gizi	Tema : Tips makan sahur saat puasa	Nama Narasumber : 1. Mahasiswa Poltekkes Jakarta 2 Tim yang terlibat : 2. Instalasi PKRS 3. Instalasi Gizi	Poliklinik Penyakit Dalam	
17.	18 Maret 2024	KSM Mata	Tema : World Glaucoma Week 2024 “Uniting for a glaucoma-free world”	Nama Narasumber : 1. dr. Dinda Arken Devona, Sp.M Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Mata	Poliklinik Mata	

18	21 Maret 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Tuberkulosis Sensitif Obat	Nama Narasumber : 1. Mahasiswa Universitas Indonesia Tim yang terlibat : 1. Tim Kerja HUKERMAS 2. Instalasi Farmasi 3. Poliklinik TB MDR	Poliklinik TB MDR	
19	28 Maret 2024	Instalasi Poli Jiwa	Tema : Kapan kita harus ke Psikiater?	Nama Narasumber : Mahasiswa UPN Veteran Jakarta Tim yang terlibat : 1. Tim kerja HUKERMAS 2. Instalasi Poli Jiwa 3. Poliklinik saraf	Poliklinik Saraf	

20	18 April 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : "Gusi Berdarah"	Nama Nara sumber : Co-AssPPDGFKG UI 2023 Tim yang terlibat : 3. Instalasi PKRS 4. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
21.	18 April 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : "Gusi Berdarah"	Nama Narasumber Co-AssPPDGFKG UI 2023 Tim yang terlibat : 5. Instalasi PKRS 6. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	

22.	19 April 2024	Instalasi Gizi	Tema : "Edukasi Diet Pada Diabetes"	Nama Narasumber : 2. Nurul Huda, S.Gz Tim yang terlibat : 3. Instalasi PKRS 4. Instalasi Gizi 5. UPDT	UPDT	
23.	23 April 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : "Sinus Odontogenik"	Nama Narasumber : 1. Co-AssPPDG FKG UI Tim yang terlibat : 2. Instalasi PKRS 3. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
24.	24 April 2024	Instalasi Farmasi	Tema : "Penggunaan Obat Diabetes Militus"	Nama Narasumber : 1. Apt. Paryati 2. Mahasiswa UHAMKA Tim yang terlibat : 4. Instalasi PKRS 5. Instalasi Farmasi 6. UPDT	UPDT	

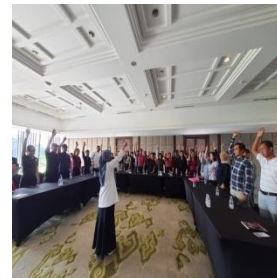
25.	30 April 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : "Sinus Odontogenik"	Nama Narasumber : 1. Co-AssPPDG FKG UI Tim yang terlibat : 2. Instalasi PKRS 3. KSM Gigi dan Mulut 4. KSM THT	Poliklinik THT	
26.	08 Mei 2024	FKG UI	Tema : Cabut Gigi Menyebabkan Kebutaan "Mitos atau Fakta"	Nama Narasumber : Mhs Fakultas kedokteran Gigi UI Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	 

27.	20 Mei 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Obat Hipertensi	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Penyakit Dalam	 
28.	28 Mei 2024	Instalasi Gizi	Tema : Diabetes Melitus (Mini Workshop)	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi	Poliklinik P.Dalam	 
29.	29 Mei 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Mengenal Obat Diabetes Mellitus	Nama Narasumber :	Poliklinik UPDT	

				1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Poli UPDT		
30.	10 Juni 2024	KSM Paru	Tema : Olah raga Sesuai Kapasitas CekDulu Jantung dan Paru Kamu dengan CPET	Nama Narasumber : dr Erlang Samoedro, Sp.P (K) KSM Paru Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM PARU	Ruang HUMAS/ PKRS	
31.	11 Juni 2024	Tim Geriatri Terpadu	Tema : Lansia Terawat Indonesia Bermartabat	Nama Narasumber : Tim Geriatri Terpadu Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. Tim Geriatri Terpadu 3. HUKMAS	RPATRA Beringin Kel Rawamangun	

32.	11 Juni 2024	KSM Paru	TB Paru Strategi Pencegahan dan pengobatan	Nama Narasumber : KSM Paru Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Paru 3. HUKMAS	RSUP Persahabatan (By Zoom)	

33.	13 Juni 2024	KSM Jiwa	Tema : Benarkah Obat dari Dokter Membuat Ketergantungan ?	Nama Narasumber : Mhs Fakultas kedokteran UVN Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Kesehatan Jiwa	Poliklinik Saraf	
34.	19 Juni 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Obat Demam Berdarah	Nama Narasumber : 1. PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Anak	

35.	20 Juni 2024	KSM Lainnya	Spesialis Isi Piringku dan Produktifitas Kerja	Tema : Nama Narasumber : 1. PKRS 2. KSM Spesialis lainnya 3. HUKMAS	PT Golf Survana	
36.	27 Juni 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : Vape terhadap Kesehatan Rongga Mulut	Nama Narasumber : 1. PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut 3. Mhs FKG UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	

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 Laparoscopy, 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.

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

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



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 (*Transarterial Chemoembolization*).

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 Pnemonia 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. Ruangan 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.



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 trakeobronchial 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 (bioMérieux, 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 Juni 2024 terdiri dari :

- Pendapatan Jasa Layanan	Rp 253.881.319.974,-
- Pendapatan Non Layanan	Rp 5.617.968.650,-
Jumlah	Rp 259.499.288.624,-

- Realisasi Pendapatan

Bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2024 tertera dalam tabel berikut :

Tabel V. 13 Realisasi Pendapatan per Juni 2024

URAIAN		TARGET 2024	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2024
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	592.997.634.000	253.881.319.974
	BPJS	503.217.451.000	222.139.651.036
	- FARMASI	52.778.030.000	31.670.027.837
	- RAWAT INAP	327.478.777.000	132.120.375.499
	- RAWAT JALAN	122.960.644.000	58.349.247.700
	UMUM	6.245.675.000	2.414.361.684
	- RAWAT INAP	90.000.000	47.572.273
	- RAWAT JALAN	6.155.675.000	2.366.789.411
	ASURANSI	18.688.785.000	10.895.798.357
	RAWAT INAP	16.149.148.000	9.492.263.216
	RAWAT JALAN	2.539.637.000	1.403.535.141
	GRIYA PUSPA	50.000.000.000	12.196.914.576
	IGD	4.792.048.000	2.557.687.479
	FARMASI	142.636.000	77.133.000
	APOTEK IGD	119.696.000	75.138.000
	APOTEK RAWAT JALAN	22.940.000	1.995.000
	IPMT	6.304.769.000	1.327.665.663
	DIKLAT	3.195.274.000	1.955.815.920
	LAIN-LAIN	410.996.000	316.292.259
	TRANSFER LAIN-LAIN	408.765.000	311.843.014
	ADMINISTRASI BLU	2.231.000	4.449.245
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	1.431.263.000	965.801.085
	SEWA AIR	2.528.000	11.468.807
	SEWA LISTRIK	433.443.000	131.624.609
	SEWA LAHAN	995.292.000	822.707.669
424913	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	556.222.000	46.691.837
	DENDA	556.222.000	46.691.837
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	5.214.881.000	2.866.846.082

URAIAN		TARGET 2024	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2024
	JASA BANK	5.214.881.000	2.866.846.082
	BUNGA REKENING DEPOSITO	3.765.272.000	1.658.132.196
	BUNGA REKENING GIRO	1.449.609.000	1.208.713.885
424421	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	4.800.000.000	1.047.694.000
	RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	198.100.000
	RESIPROKAL MCU	3.800.000.000	849.594.000
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	1.430.121
	SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	1.430.121
425122	PENDAPATAN PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.000
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.000
425911	PENERIMAAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	14.472.525
	PENGEMBALIAN BELANJA PEGAWAI TAHUN YANG LALU	-	14.472.525
Grand Total		605.000.000.000	259.499.288.624

• Rekapitulasi Realisasi Pengeluaran APBN (RM), PNPB (BLU) dan PHLN Semester I Tahun 2024

Tabel V. 14 Realisasi Pengeluaran Periode Semester 1 TA 2024

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)		82.757.462.000	58.941.564.630	23.815.897.370	71,22
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	81.757.462.000	58.572.078.847	23.185.383.153	71,64
52	OPERASIONAL PERKANTORAN	1.000.000.000	369.485.783	630.514.217	36,95
ANGGARAN PNPB (BLU)		673.803.843.000	225.332.431.882	448.471.411.118	33,44
525	BELANJA BARANG	594.784.687.000	224.437.352.067	370.347.334.933	37,73
537	BELANJA MODAL (BLU)	79.019.156.000	895.079.815	78.124.076.185	1,13

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000	73.214.344.785	164.176.015.215	30,84
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	70.329.600.000	-	70.329.600.000	-
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	167.060.760.000	73.214.344.785	93.846.415.215	43,82
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		993.951.665.000	357.488.341.297	636.463.323.703	35,97

• **Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Anggaran APBN (RM) dan PHLN Semester I Tahun 2024**

a. Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN (RM)

Tabel V. 15 Alokasi dan Realisasi APBN (RM)

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)					
	GAJI DAN TUNJANGAN	81.757.462.000	58.572.078.847	23.185.383.153	71,64
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	69.321.351.000	48.834.288.759	20.487.062.241	70,45
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	48.361.057.000	34.662.664.000	13.698.393.000	71,67
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	685.000	521.683	163.317	76,16
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	3.462.125.000	2.477.402.510	984.722.490	71,56
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	921.716.000	643.018.358	278.697.642	69,76
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	6.819.470.000	4.551.713.000	2.267.757.000	66,75
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	706.568.000	662.809.868	43.758.132	93,81
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.404.515.000	1.718.309.340	686.205.660	71,46
511129	Belanja Uang Makan PNS	6.248.380.000	3.829.420.000	2.418.960.000	61,29
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	396.835.000	288.430.000	108.405.000	72,68

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	12.436.111.000	9.737.790.088	2.698.320.912	78,30
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	7.925.600.000	7.235.698.000	689.902.000	91,30
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	178.000	127.482	50.518	71,62
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	728.678.000	422.770.280	305.907.720	58,02
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	228.735.000	117.940.406	110.794.594	51,56
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	1.025.345.000	706.630.000	318.715.000	68,92
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	715.252.000	424.555.920	290.696.080	59,36
511628	Belanja Uang Makan PPPK	1.812.323.000	830.068.000	982.255.000	45,80
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	1.000.000.000	369.485.783	630.514.217	36,95
521211	Belanja Bahan Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis	60.398.000	-	60.398.000	-
521213	Belanja Honor Output Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Panitia)	5.600.000	2.800.000	2.800.000	50,00
522151	Belanja Jasa Profesi Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Narasumber)	36.200.000	14.800.000	21.400.000	40,88
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	295.106.000	66.625.783	228.480.217	22,58
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	602.696.000	285.260.000	317.436.000	47,33
JUMLAH ANGGARAN RM		82.757.462.000	58.941.564.630	23.815.897.370	71,22

b. Alokasi dan Realisasi Anggaran PHLN

Tabel V. 16 Alokasi dan Realisasi PHLN

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)	70.329.600.000	-	70.329.600.000	-

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA PLN	SISA	%
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	70.329.600.000	-	70.329.600.000	-
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	2.709.060.000	687.448.539	2.021.611.461	25,38
	Penyelenggaraan Konsultan Pengawasan Manajemen Proyek (IsDB)	2.709.060.000	687.448.539	2.021.611.461	25,38
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	164.351.700.000	72.526.896.246	91.824.803.754	44,13
	Construction Of Women and Child Respiration Care Building (RSUP Persahabatan Respiration Hospital IsDB Financing assistant IDN 1031 - Pekerjaan Gedung RS	164.351.700.000	72.526.896.246	91.824.803.754	44,13
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000	73.214.344.785	164.176.015.215	30,84

c. Alokasi dan Realisasi Anggaran PNBPN (BLU)

Tabel V. 17 Alokasi dan Realisasi Anggaran PNBPN

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	262.195.635.000	128.804.499.045	133.391.135.955	49,13
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	262.195.635.000	128.804.499.045	133.391.135.955	49,13
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	332.589.052.000	95.632.853.022	236.956.198.978	28,75
	OPERASIONAL PERKANTORAN	115.767.316.000	35.838.885.306	79.928.430.694	30,96
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	20.432.357.000	4.704.437.339	15.727.919.661	23,02
525113	BELANJA JASA	16.672.084.000	7.204.808.018	9.467.275.982	43,21
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	46.573.245.000	5.696.573.467	40.876.671.533	12,23
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	44.849.815.000	5.672.575.320	39.177.239.680	12,65
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	1.723.430.000	23.998.147	1.699.431.853	1,39
525115	PERJALANAN DINAS	514.774.000	400.484.734	114.289.266	77,80
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	51.300.567.000	23.098.986.095	28.201.580.905	45,03

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 KEBIJAKAN PENGEMBANGAN DI BIDANG KLINIS / Kajian Clinical Area	108.000.000	-	108.000.000	-
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DALAM MENINGKATKAN SISTEM RUJUKAN / (Research and Development in Improving Referral System (IsDB))	144.000.000	-	144.000.000	-
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Sertifikasi dan Akreditasi Program)	1.656.000.000	-	1.656.000.000	-
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	14.440.893.000	200.915.720	14.239.977.280	1,39
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	9.052.971.000	229.253.400	8.823.717.600	2,53
525163	BELANJA GEDUNG DAN BANGINAN - EKSTRA KOMPTABEL BLU	1.445.670.000	-	1.445.670.000	-
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	170.248.491.000	54.097.394.249	116.151.096.751	31,78
537	BELANJA MODAL (BLU)	79.019.156.000	895.079.815	78.124.076.185	1,13
537112	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	69.352.933.000	763.028.800	68.589.904.200	1,10
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	25.573.706.000	15.938.800	25.557.767.200	0,06
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	43.779.227.000	747.090.000	43.032.137.000	1,71
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	9.666.223.000	132.051.015	9.534.171.985	1,37
JUMLAH ANGGARAN BLU		673.803.843.000	225.332.431.882	448.471.411.118	33,44

C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2024

1. 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
2. Menindaklanjuti temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Hasil Pemeriksaan Itjen

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Tahun ini secara umum pencapaian kinerja selama semester I tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan dengan kinerja semester I tahun 2023, 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 semester I Tahun 2024 sebagaimana diuraikan dalam bab terdahulu, meskipun masih ada beberapa pengukuran kinerja yang belum maksimal dan akan diselesaikan pada semester II Tahun 2024.

B. SARAN

1. Dukungan Pimpinan terkait pelaksanaan rencana aksi yang telah disusun
2. Rencana aksi yang telah disusun untuk dilaksanakan pada semester 2 tahun 2024, untuk terus dipantau implementasinya oleh unit kerja terkait dan di awasi oleh masing-masing Direksi sesuai tupoksinya
3. Evaluasi keberhasilan dari implementasi rencana aksi oleh unit kerja terkait, dilaporkan ke masing-masing Direktur terkait

Demikian Laporan Semester 1 tahun 2024 ini kami susun sehingga dapat dijadikan informasi kinerja dan kami menyadari bahwa masih ada kekurangan dari pembuatan laporan ini baik dari materi maupun tehnik penyajiannya.