



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

LAPORAN TAHUNAN RSUP PERSAHABATAN 2024



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

(021) 22472222



info@rsupersahabatan.co.id



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



@rsupersahabatan



**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TAHUN 2024**

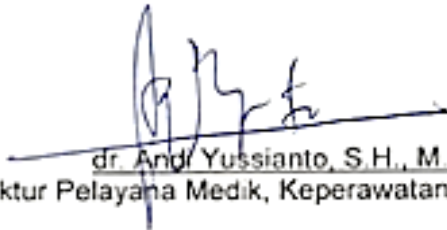
DISAHKAN DI : JAKARTA
PADA TANGGAL : JANUARI 2025

Disetujui oleh,

Direksi



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



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



Diana Mutiara SE, M.Akun
Direktur Perencanaan dan Keuangan



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



dr. Yudhaputra Tristanto, M.Kes
Direktur Layanan Operasional

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005 dan diubah dengan PP 74 tahun 2012 perihal Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 sebagai pengganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Persahabatan, dan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/D.XX/7851.5/2024 tanggal 2 Mei 2024 tentang struktur organisasi RSUP Persahabatan, maka 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.

Penyusunan Laporan ini juga didasarkan pada Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja yang menyatakan bahwa setiap pimpinan suatu organisasi wajib menyampaikan laporan berkala laporan akhir tahun 2024 dengan situasi dan kondisi yang ada dilaksanakan melalui kelembagaan yang berjalan dan didukung dengan sumber daya yang tersedia.

Laporan Akhir Tahun 2024 ini dibuat dengan harapan agar dapat menjadi bahan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif, demi mewujudkan visi rumah sakit dalam pengelolaan keuangannya untuk mempertahankan dan menuju Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

Demikian Laporan Akhir Tahun 2024 ini disusun. Kiranya dapat dijadikan sumber informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit.

Jakarta, Januari 2025
Direktur Utama



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

NIP 197408142006041010

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR TABEL	iv
Daftar Grafik	iv
RINGKASAN EKSEKUTIF	1
BAB I	6
PENDAHULUAN	6
A. LATAR BELAKANG	6
B. MAKSUD DAN TUJUAN	7
C. RUANG LINGKUP LAPORAN	8
BAB II	5
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	5
A. HAMBATAN TAHUN LALU	5
B. KELEMBAGAAN	7
1.Struktur Organisasi	8
2.SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS	10
C. SUMBER DAYA	23
1.Sumber Daya Manusia	23
2.Sarana dan Prasarana	26
3.Sumber Dana	27
BAB III	30
TUJUAN DAN SASARAN KERJA	30
A. DASAR HUKUM	30
B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR	31
1.Key Performance Indicators (KPI)	44
2.Indikator Kinerja BLU (RBA)	47
3.TINGKAT MATURITAS RS	51
4.Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	52
5.Standar Pelayanan Minimum (SPM)	52
6.Perjanjian Kinerja	53
BAB IV	58
STRATEGI PELAKSANAAN	58
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	58
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI	62
C. UPAYA TINDAK LANJUT	64
BAB V	67
HASIL KERJA	67
A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA	67

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan	67
2. Indikator Kinerja BLU	84
3. Hasil Penilaian Maturity Rating RSUP Persahabatan TA.2023	91
4. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama	97
5. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS)	98
6. Key Performance Indicators (KPI)	106
7. Promotif Preventif	111
8. Produk Unggulan	127
B. Realisasi Pendapatan	133
C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2024	140
BAB VI	141
PENUTUP	141
A. KESIMPULAN	141
B. SARAN	144

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Hambatan Tahun lalu	5
Tabel 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan	9
Tabel 3 Jenis Tenaga.....	23
Tabel 4 Aset Tetap.....	26
Tabel 5 Matriks Tujuan.....	33
Tabel 6 Prognosa Kinerja Kesehatan	47
Tabel 7 Standar Pelayanan Minimum	52
Tabel 8 Volume Kegiatan	67
Tabel 9 Kunjungan Rawat Jalan.....	70
Tabel 10 BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO	74
Tabel 11 Kegiatan Operasi.....	78
Tabel 12 Volume Penunjang Medik.....	81
Tabel 13 Realisasi Pendapatan.....	83
Tabel 14 Capaian Kinerja BLU	84
Tabel 15 Hasil Penilaian Maturity Rating Tahun 2023.....	91
Tabel 16 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT).....	97
Tabel 17 Capaian Indikator SPM.....	99
Tabel 18 Capaian Indikator KPI.....	106
Tabel 19 Kegiatan Promosi Kesehatan RS.....	111
Tabel 20 Pelayanan Bedah Toraks, Mikrobiologi & Radiologi	132
Tabel 21 Realisasi Pendapatan Tahun 2024	134
Tabel 22 Realisasi Pengeluaran Tahun 2024	135
Tabel 23 Realisasi Anggaran APBN Tahun 2024.....	136
Tabel 24 Realisasi Anggaran PNBPN Tahun 2024.....	137
Tabel 25 Realisasi Anggaran PHLN Tahun 2024.....	139

Daftar Grafik

Grafik 1 Jumlah Pegawai	24
Grafik 2 Jenis Tenaga Per Usia.....	24
Grafik 3 Pegawai PNS berdasarkan Pangkat dan Golongan.....	25
Grafik 4 Data Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin	26

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

Pencapaian Target Kinerja yang telah dicapai sampai 31 Desember 2024 menggambarkan keadaan sebagai berikut:

- a. Rawat Jalan dari target 455.172 kunjungan terealisasi 396.047 kunjungan atau 87,16%
- b. Rawat Inap dari target 647.282 Volume Kegiatan terealisasi 362.715 Volume Kegiatan atau 56,04%
- c. Tindakan Medik Non Operatif dari target 1.077.282 tindakan terealisasi 924.855 tindakan atau 85,85%
- d. Tindakan Medik Operatif dari target 52.601 tindakan terealisasi 48.567 tindakan atau - 92,33%
- e. Penunjang Medik dari target 71.815 terealisasi 61.155 atau 85,16%.

Hasil self assessment evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang didasarkan pada penilaian atas Indikator kinerja terdiri dari aspek keuangan (30%) dan aspek pelayanan (70%). Dan hasil yang dicapai adalah **91,05** dengan tingkat kinerja tinggi "**A**" yang terdiri dari Aspek Keuangan **25,90** dan Aspek Pelayanan **65,15**.

Selanjutnya untuk Indikator Kinerja RS (KPI-RS), dari 41 indikator yang dilakukan pengukuran di tahun 2024, ada 33 indikator KPI-RS yang sudah mencapai target dan ada 8 indikator yang belum mencapai target.

Pengukuran indikator SPM di Tahun 2024 hampir semua tercapai sesuai standar. Namun masih ada beberapa indikator yang belum mencapai standar.

Adapun alokasi anggaran tahun 2024 sebesar Rp 1.051.973.142.000,- realisasi sampai dengan bulan Desember 2024 adalah sebesar Rp 1.004.548.458.282,- atau terserap 95.49%.

- a. Anggaran yang berasal dari APBN-RM adalah sebesar Rp 110.778.939.000,- dengan realisasi sebesar Rp 108.829.937.817,- atau terserap 98.28%. Adapun dana RM dipergunakan untuk Belanja Pegawai dan Tunjangan PNS, Belanja Operasional Perkantoran, dan Belanja Modal/Investasi.
- b. Anggaran belanja yang berasal dari PNBPN-BLU Rumah Sakit adalah sebesar Rp 703.803.843.000,- dengan realisasi sebesar Rp 659.250.951.502,- atau terserap 93.67%. Adapun dana BLU digunakan untuk Belanja Barang dan Belanja Modal/Investasi.
- c. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN Rumah Sakit adalah sebesar Rp 237.390.360.000,- dengan realisasi sebesar Rp 236.419.076.607,- atau terserap 99.59%. Adapun dana PHLN digunakan untuk Belanja Modal Peralatan dan Belanja Modal Gedung dan Bangunan.
- d. Target Pendapatan Negara Bukan Pajak (T-PNBPN) terdiri atas Pendapatan Jasa Layanan dan Non Layanan seluruhnya sebesar Rp 605.000.000.000,- dan Saldo Kas BLU Tahun 2024 sebesar Rp 593.941.431.054,- atau 98,17% dari target pendapatan. Penggunaan Saldo Kas BLU Tahun 2024 adalah sebesar Rp. 98.802.843.000,-.

Pelaksanaan DIPA 2024 pada Januari – Desember 2024 RSUP Persahabatan mengalami revisi sebanyak 12 (Sebelas) kali, yaitu;

1. Revisi pertama, tanggal 20 Februari 2024 – Pergeseran Anggaran Pagu
2. Revisi kedua, tanggal 05 April 2024 – Penambahan Dana Luncuran dan Percepatan PHLN Gedung IsDB Sebesar Rp. 163.506.756.000,-
3. Revisi ketiga, tanggal 07 Mei 2024 – Penggunaan saldo Awal Kas TA 2024 dan Pergeseran Anggaran Pagu Tetap
4. Revisi keempat, tanggal 12 Juni 2024 – Penghapusan Halaman IV A DIPA (Buka blokir) Sewa Kendaraan Dinas TA 2024 dengan Pagu sebesar Rp. 662.500.000,- direalisasikan sebesar Rp. 463.750.000,- (Buka Blokir) selama 7 bulan (Juni s.d Desember 2024) serta yang masih diblokir sebesar Rp. 198.750.000,-.
5. Revisi Kelima, tanggal 16 Juli 2024 – Pergeseran Anggaran Pagu Tetap

6. Revisi keenam, tanggal 16 Agustus 2024 - Pegeseran Anggaran Pagu Tetap, Belanja Barang Non Medik IsDB, Belanja Modal Peralatan dan Mesin Non Medik IsDB, Alat Kesehatan IsDB, Modal IPSRS, Belanja Pegawai PNS dan PPPK(RM)
7. Revisi ketujuh, tanggal 15 Oktober 2024 Penggunaan Saldo Kas BLU dan Pegeseran Pagu Anggaran lainnya.
8. Revisi kedelapan, tanggal 23 Oktober 2024 - Pegeseran Anggaran Pagu Tetap
9. Revisi Kesembilan, tanggal 30 Oktober 2024 Penambahan Anggaran Belanja Pegawai Bersumber dari BA BUN sebesar Rp.28.021.477.000,- dalam rangka pemenuhan kekurangan Belanja Pegawai PNS dan PPPK RS Persahabatan.
10. Revisi Kesepuluh, tanggal 19 November 2024 Pegeseran Anggaran Pagu Tetap dan Penambahan KRO RO: 6388.FAE.001 Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan.
11. Revisi Kesebelas, tanggal 28 November 2024 Pencantuman dalam Halaman IV.A DIPA (Blokir) Penghematan Belanja Perjalanan Dinas Sumber Dana Rupiah Murni (RM).
12. Revisi Keduabelas, tanggal 23 Desember 2024 Pegeseran Anggaran Pagu yang terdiri dari APBN (RM) Rp110.778.939.000, PNPB (BLU) Rp703.803.843.000 dan pinjaman luar negeri (ISDB) Rp237.390.360.000. Realisasi dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP Persahabatan selama tahun 2024 adalah sejumlah Rp1.004.548.458.282 atau 95,49% dan sisa anggaran sebesar Rp47.225.845.718

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

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

Adapun hal-hal yang telah dilakukan selama tahun 2024 untuk mewujudkan 14 Sasaran Strategis dan 41 *Key Performance Indicators* (KPI) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan adalah sebagai berikut:

1. Perspektif *Learning & Growth*:

- a. Penetapan kebijakan *reward & consequence* berdasarkan perhitungan pemenuhan jam kerja efektif dan capaian kinerja pegawai setiap bulannya.
- b. Pelatihan *leadership* untuk seluruh *leader* rumah sakit.
- c. Pelatihan *service excellence* untuk seluruh petugas yang melayani pasien (medis dan non medis).
- d. Pemenuhan kompetensi pegawai untuk layanan eksekutif dan pelatihan untuk pegawai sesuai tugas pokok dan fungsi di setiap unit kerja.
- e. Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, sarana, dan prasarana untuk pembukaan gedung layanan respirasi ibu dan anak.
- f. Pelaksanaan kalibrasi oleh pihak ketiga selain dari BPFK (Balai Pengaman Fasilitas Kesehatan), yaitu Kalibramed.
- g. Implementasi pola remunerasi sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan nomor 7373 tahun 2023 perihal Petunjuk Teknis Pelaksanaan Remunerasi.

2. Perspektif Proses Bisnis Internal:

- a. Penjajakan ke beberapa Instansi luar negeri untuk kerja sama internasional bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian, sebagai berikut Kedutaan Besar Belanda, *Sweden-Indonesia Sustainability Partnership (SISP) Healthcare program 2024*, *China ASEAN Countries Hospital Cooperation Alliance*, St. Jude Global Alliance Asia Pacific.
- b. Penandatanganan kerja sama internasional bidang pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian ke instansi luar negeri, yaitu *National Cancer Center* dan *Daegu Medical Center*.
- c. Penandatanganan *Memorandum of Understanding (MoU)* dan pelaksanaan kegiatan program pengampuan Tuberkulosis ke rumah sakit di seluruh Indonesia sesuai target pengampuan dari Kementerian Kesehatan.
- d. Pelaksanaan program pendidikan jarak jauh menggunakan teknologi *i-echo* untuk meningkatkan akses dan kualitas penatalaksanaan layanan kesehatan di seluruh Indonesia.
- e. Pengembangan Rekam Medik Elektronik yang terintegrasi di seluruh layanan.
- f. Pengembangan *dashboard Clinical Pathway* yang terintegrasi dengan rekam medik elektronik.

- g. Kerja sama antar instansi dalam negeri untuk pengumpulan sampel HWGS (*Human whole genome sequencing*) dalam rangka pengembangan layanan Hub Tuberculosis.
 - h. Kerja sama penelitian dengan instansi dalam negeri dan luar negeri untuk pengembangan layanan kesehatan.
 - i. Kerja sama dengan rumah sakit dalam negeri untuk layanan transplantasi paru (penyediaan donor organ).
 - j. Perjanjian kerja sama pendampingan staf medik untuk operasi transplantasi paru dengan *National Taiwan University Hospital*.
3. Perspektif *Stakeholder*:
- a. Melakukan perbaikan fasilitas parkir, toilet pasien, waktu tunggu rawat jalan, dan taman untuk kenyamanan pengunjung.
 - b. Menindaklanjuti hasil komplain dari pasien/pengunjung yang disampaikan secara lisan dan tulisan di media *offline* dan *online*.
 - c. Melakukan internalisasi standar mutu pelayanan sesuai standar akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dan JCI (*Joint Commission International*) kepada seluruh pegawai secara periodik.
 - d. Menyelenggarakan survei kepuasan masyarakat untuk peningkatan mutu layanan.
 - e. Menyelenggarakan survei budaya keselamatan untuk meningkatkan performa layanan.
 - f. Menyelenggarakan survei kepuasan pegawai untuk meningkatkan kinerja setiap pegawai.
4. Perspektif Keuangan:
- a. Reviu tarif berdasarkan unit *cost* di seluruh layanan untuk penetapan tarif baru.
 - b. Menindaklanjuti hasil rekomendasi Badan Pemeriksa Keuangan hingga tuntas.
 - c. Evaluasi sistem digitalisasi keuangan untuk integrasi pendapatan dengan layanan.
 - d. Implementasi pola tarif non jaminan kesehatan nasional, *range* tarif per tindakan sesuai regulasi.
 - e. Evaluasi kinerja keuangan secara berkala untuk efisiensi penggunaan anggaran.
 - f. Pergeseran pagu anggaran sesuai prioritas belanja.

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, RSUP Persahabatan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan merupakan Rumah Sakit Tipe I-B yang secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktur di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 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, disertai evaluasi dan pelaporan.

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

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal pelayanan Kesehatan Nomor PR.03.02/I/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja (Laporan Tahunan) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, setiap pimpinan suatu organisasi wajib menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Salah satu laporan berkala adalah Laporan Tahunan. Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang telah ditetapkan menjadi BLU dengan SK Menkes nomor: 1243/Menkes/Per/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 dan telah diatur susunan organisasinya melalui SK Menkes

nomor : 1679/Menkes/Per/XII/2005, memiliki tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan, dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan, serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian, dengan berbasis mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*quality and patient safety*).

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

Di samping hal-hal tersebut di atas, penyusunan Laporan Tahunan ini adalah bentuk pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang menyebutkan dalam Pasal 996 bahwa Setiap Kepala Satuan Organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggung jawab kepada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya. Inilah yang menjadi dasar/landasan hukum dalam penyusunan Laporan Tahunan ini. Laporan Tahunan berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana), hasil kegiatan program pelayanan dan keuangan, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan, serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program. Laporan Tahunan diharapkan bersifat analitik, *interpretative*, disertai saran dan tindak lanjut.

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

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan TA.2024 ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggung jawaban kegiatan yang telah dilaksanakan pada kurun waktu 1 (satu) tahun, sekaligus memberikan kontribusi dalam pengambilan keputusan manajemen dalam upaya peningkatan kinerja (*performance improvement*), baik dalam bentuk regulasi, distribusi, dan alokasi sumber daya yang dimiliki RSUP Persahabatan.

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

- a. Sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan tahunan yang telah diamanatkan kepada Pejabat Pengelola
- b. Mengetahui program-program dan kegiatan yang telah mencapai target maupun yang tidak tercapai untuk bahan penyusunan anggaran tahun yang akan datang
- c. Mengetahui permasalahan dan hambatan yang dihadapi serta upaya terobosan yang telah dilakukan untuk mencapai sasaran program dan kegiatan.
- d. Memberikan laporan kepada atasan atas pelaksanaan tugas yang telah dilakukan serta *feedback* kepada unit-unit di bawahnya (Komite, SPI, Tim Kerja, Unit dan Instalasi, dan KSM)

C. RUANG LINGKUP LAPORAN

Ruang lingkup yang dibahas dalam Laporan Tahunan ini meliputi:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

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

BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA

- A. Dasar Hukum
- B. Tujuan, Sasaran dan Indikator
 1. Indikator Kinerja Utama RS / *Key Performance Indicators* (KPI)
 2. Indikator Kinerja BLU

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
4. Indikator Kinerja Individu (IKI)
5. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

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

BAB V HASIL KERJA

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

BAB VI PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

LAMPIRAN

- Perjanjian Kinerja
- Indikator Kinerja
- Neraca SAI

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

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

Tabel 1 Analisis Hambatan Tahun lalu

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
1	Nett Death Rate dan Gross Death Rate	Kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus rujukan tersier dengan tingkat keparahan level 3, dan angka GDR dan NDR tertinggi ada di ruang rawat intensif.
2	Perputaran Aset Tetap	- Banyaknya realisasi digunakan untuk pembangunan gedung dan pembelian aset tetap dan belum digunakan secara optimal untuk pelayanan kepada masyarakat. - Penurunan kinerja keuangan karena aset tetap yang belum terkelola dengan baik sehingga banyak aset yang tidak memberikan nilai tambah terhadap pendapatan rumah sakit secara maksimal.
3	Imbalan Atas Aset Tetap	
4	Imbalan Ekuitas	
5	Kelengkapan rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Perubahan rekam medik yang semula manual (kertas) menjadi elektronik rekam medik (ERM) memerlukan adaptasi cara kerja baru serta dipengaruhi oleh kecepatan jaringan internet.
6	Waktu Tunggu Rawat Jalan	- Masih adanya kehadiran DPJP yang tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan karena bersamaan dengan jadwal konferensi dan rapat manajerial (beberapa DPJP ada yang menjadi manajerial). - Ketidakpatuhan dalam mengisi ERM <i>realtime</i> oleh perawat. - Respon time pemeriksaan TTV sejak pasien datang di poli sampai dipanggil untuk TTV memerlukan waktu lama.
7	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	Terbatasnya tenaga farmasi di depo rawat jalan, dimana jumlah tenaga

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		hanya 5 dan rata-rata lembar resep per hari adalah 1200 lembar.
8	Angka Kematian Ibu	Kasus persalinan yang dirujuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus dengan <i>high risk maternity</i> dimana sebagian kasus ibu meninggal karena dirujuk dalam kondisi yang jelek/terlambat datang dengan berbagai komorbid yang tidak dikelola baik oleh faskes sebelumnya.
9	Proper Lingkungan	Di tahun 2023 nilai proper lingkungan masih memakai proper tahun 2022 karena adanya penangguhan dari Kementerian Lingkungan Hidup dikarenakan perubahan dokumen lingkungan yang diakibatkan karena adanya addendum AMDAL gedung IsDB yang sedang di bangun di tahun 2023. Proses addendum AMDAL dapat berjalan setelah pertek IPAL keluar, dan RSUP Persahabatan telah submit ke LHP untuk pendaftaran pertek IPAL dan berproses di Kementerian LHK.
10	Kematian pasien ≥ 48 jam	Pasien yang dirawat di RSUP Persahabatan merupakan pasien dengan kasus kompleks yang masuk kriteria <i>severity level 3</i>, yang memerlukan penanganan oleh 2 DPJP atau lebih.
11	Terlaksananya rekrutmen sampel utk pemeriksaan HWGS	Target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk RSUP Persahabatan merupakan target nasional sehingga tidak relevan dengan kondisi saat ini. Target 5000 sampel dalam setahun, dan tercapai 249 sampel saja. Selain itu juga terdapat kendala pada proses pengambilan sampel, karena sampel yang diambil banyak yang tidak masuk kriteria.
12	Kepatuhan penggunaan APD	Adanya perubahan status <i>pandemic</i> menjadi <i>endemic</i> di tahun 2023 namun kriteria penilaian penggunaan APD masih berlaku sesuai zonasi covid sehingga berpengaruh terhadap hasil penilaian.

B. KELEMBAGAAN

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

▪ **Tugas**

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan berbasis mutu pelayanan dan keselamatan pasien (*quality and patient safety*).

▪ **Fungsi**

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

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

14. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

1. Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUP Persahabatan sampai saat ini adalah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) Nomor 26 Tahun 2022 dan disahkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/D.XX/7851.5/2024 tanggal 2 Mei 2024 tentang struktur organisasi RSUP Persahabatan. Berdasarkan peraturan tersebut, RSUP Persahabatan dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama dengan membawahi:

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

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

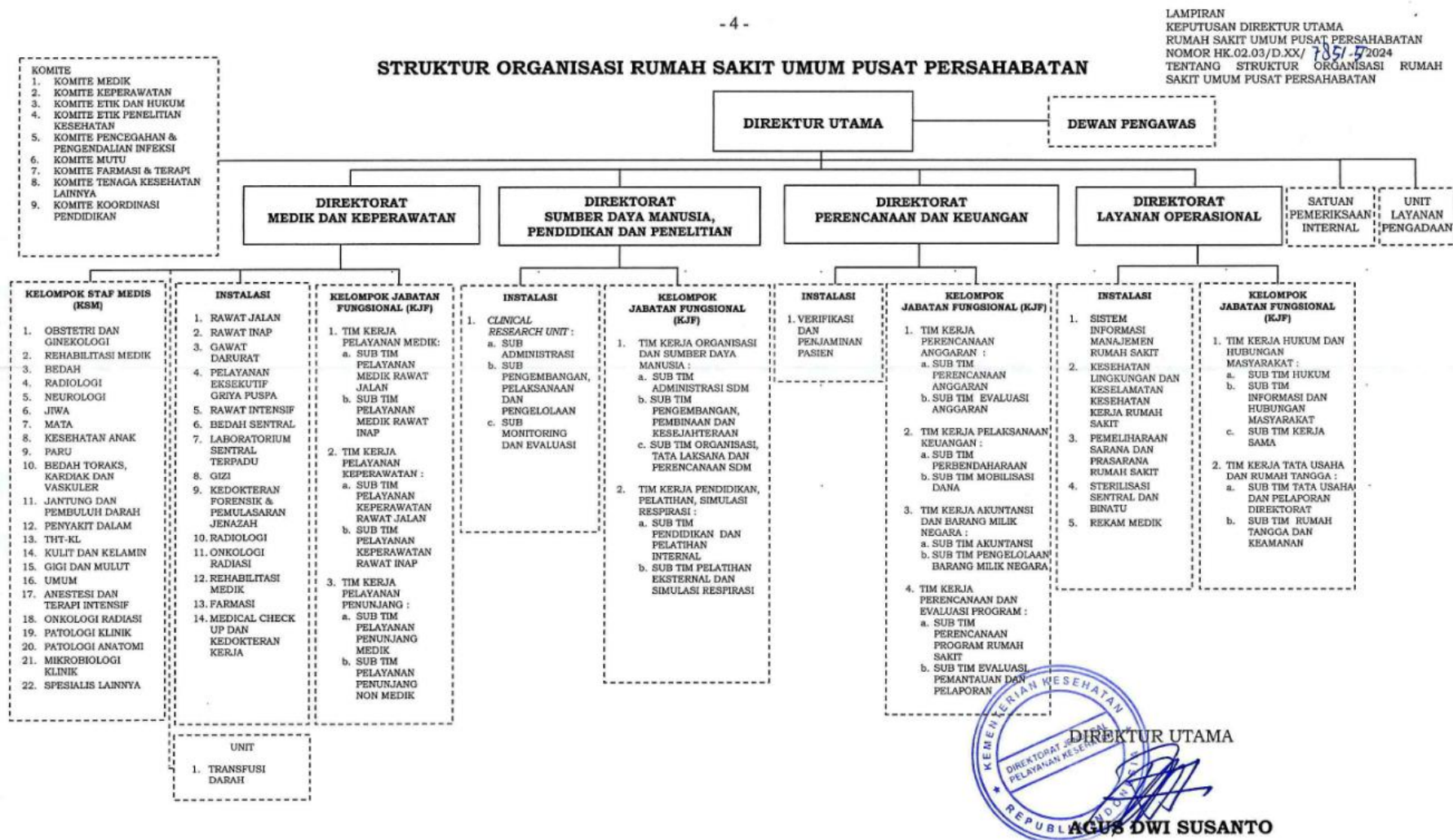
Komite tersebut adalah:

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

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

Tabel 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan

- 4 -



2. SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS

1) Susunan Direksi Rumah Sakit terdiri dari:

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

- **Uraian Tugas Direksi**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/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 di dalam dan di luar 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 di bawahnya 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 di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
 - 2) Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan serta pelayanan penunjang medis dan non medis.
 - 3) Dalam melaksanakan tugas Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:
 - a) Pengelolaan Pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
 - b) Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
 - c) Pengelolaan pelayanan nonmedis; dan
 - d) Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien.
 - 4) Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan terdiri atas:
 - a) Tim Kerja Pelayanan Medik, yang menyelenggarakan fungsi:
 - Pengelolaan pelayanan medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat; dan
 - Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
 - b) Tim Kerja Pelayanan Keperawatan yang menyelenggarakan fungsi:
 - Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, dan
 - Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

- c) Tim Kerja Pelayanan Penunjang yang menyelenggarakan fungsi:
 - Pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis, dan
 - Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pada layanan baik layanan utama maupun layanan penunjang.
 - **Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian**
 - (1) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah 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) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas:
 - a) Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia:
 - Sub Tim Administrasi Sumber Daya Manusia
 - Sub Tim Pengembangan, Pembinaan dan Kesejahteraan
 - Sub Tim Organisasi, Tata Laksana, dan Perencanaan SDM
- Yang menyelenggarakan fungsi:
- Pelaksanaan urusan administrasi sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan perencanaan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan kesejahteraan sumber daya manusia.

b) Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan, Simulasi Respirasi:

- Sub Tim Pendidikan dan Pelatihan Internal
- Sub Tim Pelatihan Eksternal dan Simulasi Respirasi

Yang menyelenggarakan fungsi:

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

c) Instalasi *Clinical Research Unit*:

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

Yang menyelenggarakan fungsi:

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

▪ **Direktur Layanan Operasional**

- (1) Direktorat Layanan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah 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 tugasnya, Direktur Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana dan program;
 - b) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan tata laksana;
 - c) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan;
 - d) Pengelolaan sistem informasi

- e) Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa, dan
- f) Pelaksanaan urusan tata usaha, kersipan, rumah tangga, dan perlengkapan
- (4) Direktorat Layanan Operasional terdiri atas:
 - a) Tim Kerja Hukum, Kerjasama, dan Hubungan Masyarakat yang menyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan hukum;
 - Pelaksanaan Organisasi dan Tata Laksana;
 - Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat; dan
 - Pelaksanaan urusan kerja sama.
 - b) Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga yang menyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan
 - Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan.
 - c) Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
 - d) Instalasi Kesehatan Lingkungan dan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit
 - e) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
 - f) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
 - g) Instalasi Rekam Medis
- **Direktur Perencanaan dan Keuangan**
 - (1) Direktorat Perencanaan dan Keuangan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
 - (2) Direktur Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan keuangan.
 - (3) Dalam melaksanakan tugasnya, 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) Direktorat Perencanaan dan Keuangan terdiri atas:
 - a) Tim Kerja Perencanaan Anggaran
 - Sub Tim Perencanaan Anggaran
 - Sub Tim Evaluasi Anggaran

Yang menyelenggarakan fungsi:

 - Pelaksanaan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran;
 - Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
 - Pelaksanaan anggaran; dan
 - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.
 - b) Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
 - Sub Tim Perbendaharaan
 - Sub Tim Mobilisasi Dana

Yang menyelenggarakan fungsi:

 - Menyusun rencana pelaksanaan perbendaharaan dalam rangka untuk mencapai target kinerja;
 - Melaksanakan perbendaharaan sesuai dengan target kinerja;
 - Melakukan pengembangan pelaksanaan pengelolaan perbendaharaan dan mobilisasi dana, serta melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan pemangku kepentingan terkait dalam hal program penggunaan anggaran dan layanan perbendaharaan dan mobilisasi dana yang akuntabel serta efektif;
 - Menyusun pelaporan kegiatan pengelolaan perbendaharaan dan mobilisasi di rumah sakit;
 - c) Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - Sub Tim Akuntansi
 - Sub Tim Pengelolaan Barang Milik Negara

Yang menyelenggarakan fungsi

- Pelaksanaan urusan akuntansi; dan
- Pengelolaan barang milik negara.
- d) Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program
 - Sub Tim Perencanaan Program
 - Sub Tim Evaluasi Pemantauan dan Pelaporan

Yang menyelenggarakan fungsi:

 - Penyusunan Perencanaan Program Rumah Sakit
 - Pelaksanaan monitoring dan evaluasi indikator kinerja Rumah Sakit
 - Pemantauan program kegiatan Rumah Sakit
 - Pelaporan kinerja Rumah Sakit
- e) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
 - Sub Pelayanan
 - Sub Administrasi Umum

Yang menyelenggarakan fungsi:

 - Melakukan perencanaan dan pengorganisasian pelayanan instalasi verifikasi dan penjaminan pasien
 - Melakukan pengelolaan administrasi penyelenggaraan pelayanan pasien jaminan berdasarkan aturan penjaminan dan standar pelayanan yang berlaku
 - Melakukan pengarahan, verifikasi, monitoring, evaluasi dalam pelayanan pasien jaminan
 - Pelayanan administrasi dan pengajuan atau piutang pasien jaminan dan non jaminan
 - Penanganan rekonsiliasi klaim atau piutang bermasalah
 - Pengelolaan administrasi klaim atau piutang pasien terlantar.

2) Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan juga dilengkapi dengan Dewan Pengawas yang susunan anggotanya telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:

HK.01.07/MENKES/574/2024 tanggal 07 Mei 2024 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan. Dewan Pengawas berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non-teknis perumahsakitian secara internal di RSUP Persahabatan. Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit, yaitu:

1	dr. Obrin Parulian, M.Kes	 Ketua
2	dr. Indri Yogyaswari, MARS	 Anggota
3	Dian Lestari, S.IP, M.A	 Anggota
4	Anita Iskandar, S.S.,M.P.P	 Anggota
5	Prof.Djoko Santoso dr.,Ph.D., Sp.PD.K-GH.FINASIM	 Anggota

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

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

- a. Menyetujui dan mengawasi rencana strategis bisnis serta 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 dan 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, yang terdiri atas Sumber Daya Manusia, Sarana dan Prasarana, serta Pembiayaan atau anggaran.

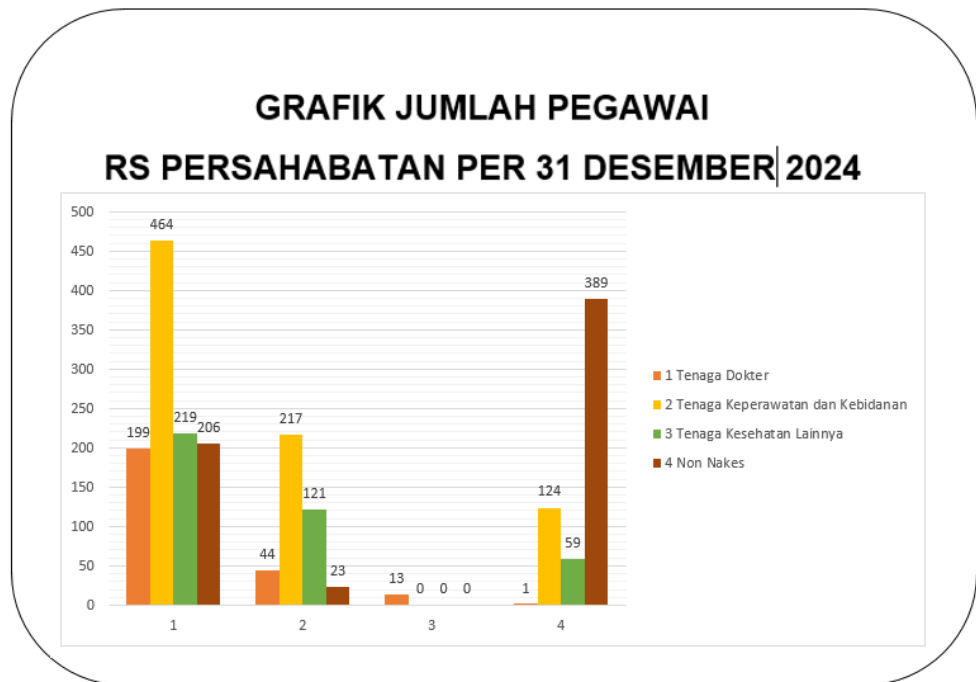
1. Sumber Daya Manusia.

Jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 31 Desember 2024 adalah sebanyak **2.079** orang. Rinciannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Jenis Tenaga

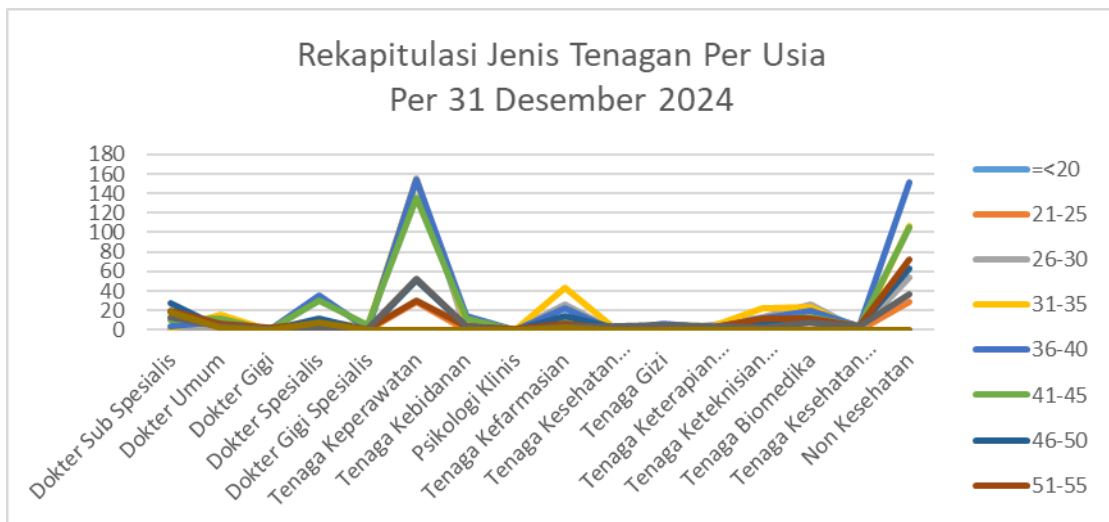
REKAPITULASI JENIS TENAGA RSUP PERSAHABATAN KEADAAN 31 Desember 2024						
NO	JENIS TENAGA	PNS	PPPK	DOKTER TAMU/MITRA	NON ASN	TOTAL
1	TENAGA DOKTER					
	Dokter Sub Spesialis	90	1	1	0	92
	Dokter Umum	32	20	0	0	52
	Dokter Gigi	3	0	0	0	3
	Dokter Spesialis	65	22	12	0	100
	Dokter Gigi Spesialis	9	1	0	1	11
	SUBTOTAL :	199	44	13	1	258
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN					
	Tenaga Keperawatan	440	202	0	120	762
	Tenaga Kebidanan	24	15	0	4	43
	SUBTOTAL :	464	217	0	124	805
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA					
	Psikologi Klinis	1	0	0	0	1
	Tenaga Kefarmasian	54	49	0	25	128
	Tenaga Pembimbing Kesehatan Kerja	7	1	0	0	8
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10	0	0	0	10
	Tenaga Gizi	17	6	0	1	24
	Tenaga Keterampilan Fisik	14	4	0	0	18
	Tenaga Keteknisian Medis	43	22	0	6	71
	Tenaga Biomedika	62	29	0	26	117
	Tenaga Terapis Gigi dan Mulut	4	5	0	1	10
	Tenaga Administrator Kesehatan	5	4	0	0	9
	Tenaga Penata Anestesi	2	1	0	0	3
	SUBTOTAL :	219	121	0	59	399
4	NON MEDIS					
	Non Kesehatan	206	23	0	389	618
	SUBTOTAL :	206	23	0	389	618
	JUMLAH	1088	405	13	573	2079

Grafik 1 Jumlah Pegawai

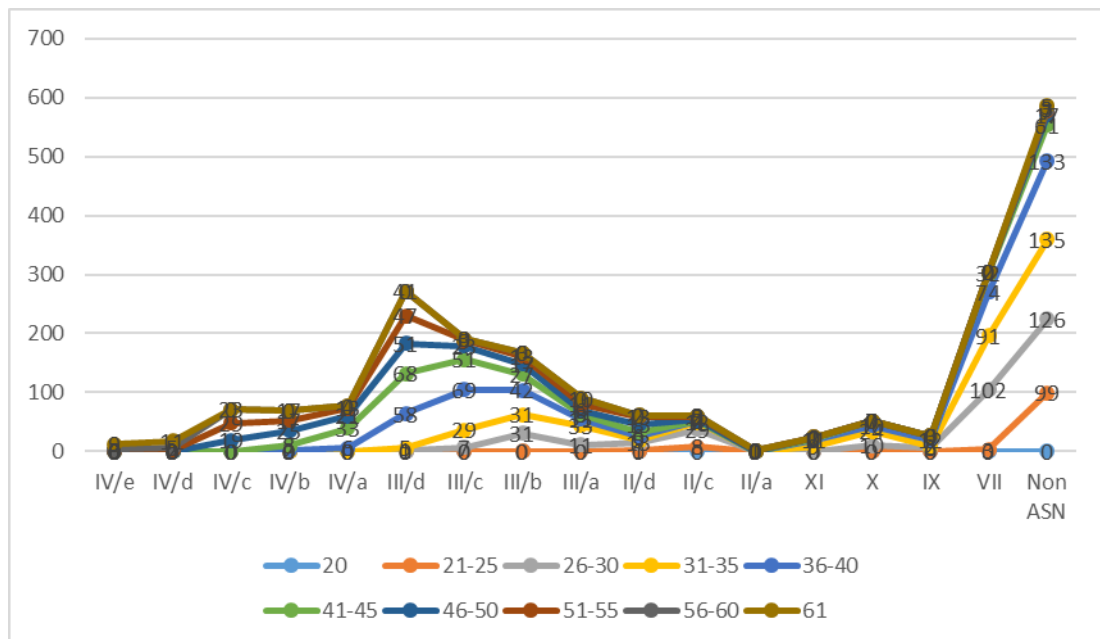


Distribusi berdasarkan jenis tenaga dan usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Grafik 2 Jenis Tenaga Per Usia

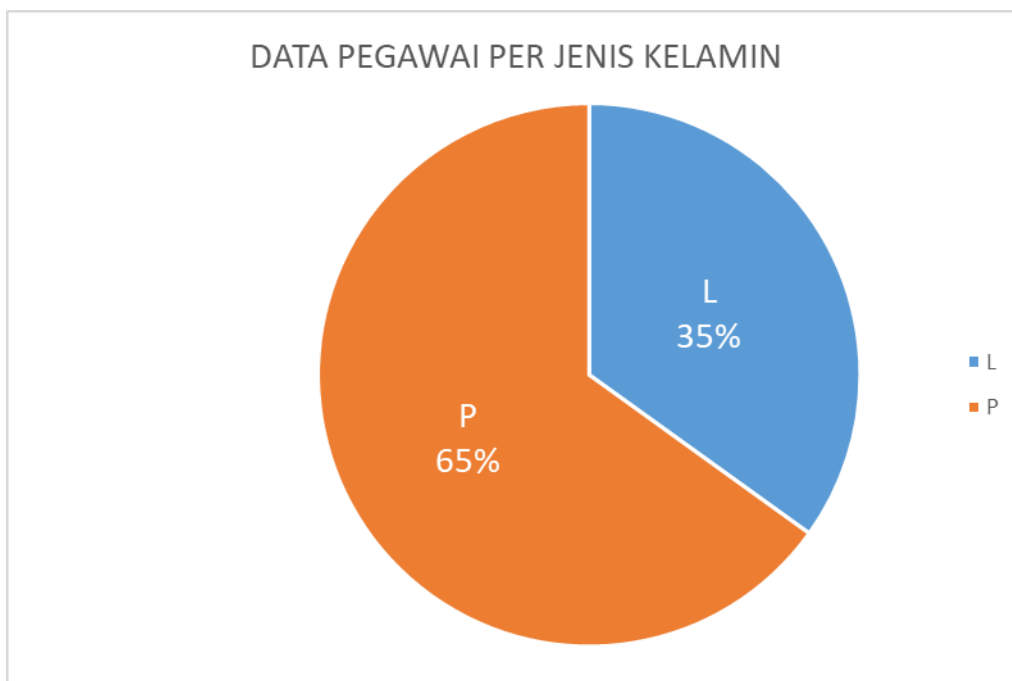


Grafik 3 Pegawai PNS berdasarkan Pangkat dan Golongan



NO	JENIS KELAMIN	JUMLAH
1	L	726
2	P	1353
TOTAL		2079

Grafik 4 Data Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin



2. Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana atau Aset Tetap yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 31 Desember 2024 bernilai total sebesar Rp4.674.378.055.572. Secara detail ditampilkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4 Aset Tetap

No	Keterangan	(Beginning Balance) Per 31/12/2023	Penambahan	(Ending Balance) Per 31/12/2024
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000,00	-	3.446.594.430.000,00
2	Peralatan dan Mesin	750.140.136.828,00	64.784.236.681,00	814.924.373.509,00
3	Gedung dan Bangunan	485.982.686.920,00	4.616.902.566,00	490.599.589.486,00
4	Jalan, Irigrasi dan Jaringan	7.183.348.115,00	93.500.000,00	7.276.848.115,00
5	Aset Tetap lainnya	39.879.643.168,00	-	39.879.643.168,00
6	Konstruksi dalam pengerjaan	336.882.222.012,00	270.196.114.384,00	607.078.336.396,00
7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	-	-	-
		679.968.388.004,00	52.006.777.098,00	731.975.165.102,00
Sub Jumlah		4.386.694.079.039,00	287.683.976.533	4.674.378.055.572,00

3. Sumber Dana

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

Tabel II.5

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN APBN (RM)		
	GAJI DAN TUNJANGAN	109.778.939.000
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	88.261.448.000
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	60.772.440.000
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	897.000
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	4.364.450.000
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.128.103.000
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	8.120.841.000
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	763.701.000
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.987.978.000
511129	Belanja Uang Makan PNS	9.622.033.000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	501.005.000
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	21.517.491.000
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	14.979.823.000
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	260.000
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	873.865.000
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	242.690.000
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	1.506.665.000
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	877.200.000
511628	Belanja Uang Makan PPPK	3.036.988.000
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	1.000.000.000
521213	Belanja Honor Output Kegiatan Pengampunan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Panitia)	5.300.000
522151	Belanja Jasa Profesi Kegiatan Pengampunan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Narasumber)	31.000.000
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	337.590.000
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	456.410.000
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	169.700.000
	JUMLAH ANGGARAN RM	110.778.939.000

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (IsDB)	70.329.600.000
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	70.329.600.000

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMPI/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	2.709.060.000
	Penyelenggaraan Konsultan Pengawasan Manajemen Proyek (IsDB)	2.709.060.000
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	164.351.700.000
	Construction Of Women and Child Respiration Care Building (RSUP Persahabatan Respiration Hospital IsDB Financing asistant IDN 1031 - Pekerjaan Gedung RS	164.351.700.000
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMPI/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	253.042.209.000
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	253.042.209.000
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	374.267.206.000
	OPERASIONAL PERKANTORAN	112.685.406.000
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	18.128.027.000
525113	BELANJA JASA	16.272.084.000
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	43.315.245.000
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	41.581.815.000
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	1.733.430.000
525115	PERJALANAN DINAS	1.376.640.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	56.283.745.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN KEBIJAKAN PENGEMBANGAN DI BIDANG KLINIS / Kajian Clinical Area	108.000.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / PELAKSANAAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DALAM MENINGKATKAN SISTEM RUJUKAN / (Research and Development in Improving Referral System (IsDB))	144.000.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Sertifikasi dan Akreditasi Program)	1.656.000.000
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Evaluasi dan Laporan Perencanaan Program Rumah Sakit)	90.000.000
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	11.704.293.000
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	6.922.617.000

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	218.266.555.000
537	BELANJA MODAL (BLU)	76.494.428.000
	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	70.132.805.000
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	25.790.505.000
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	44.342.300.000
	- BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (PERALATAN NON MEDIK)	10.421.737.000
	- BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN - BLU (PERALATAN NON MEDIK PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (IsDB) - BLU)	33.920.563.000
	PEMBANGUNAN GEDUNG DAN BANGUNAN LAYANAN REGULER - BLU	6.361.623.000
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	6.207.623.000
537114	BELANJA MODAL JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN - BLU	154.000.000
JUMLAH ANGGARAN BLU		703.803.843.000

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. DASAR HUKUM

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

- Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024.
- Peraturan Presiden No. 13 Tahun 2014 tentang Perubahan Kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara.
- Peraturan Pemerintah No. 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.1981/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220-PMK.05-2016 Tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum, sebagai ganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 76/PMK.05/2008.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 63 Tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-24/PB/2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER 36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

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

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

❖ Visi, Misi, Tujuan, dan Nilai-nilai

▪ Tujuan

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

▪ VISI

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

▪ MISI

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

▪ TATA NILAI

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

❖ **Orientasi pada Pelanggan**

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

✚ **Profesionalisme**

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

✚ **Integritas**

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

✚ **Kolaborasi**

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

✚ **Kesempurnaan**

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

✚ **Orientasi pada pelanggan**

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

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

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

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

▪ TANTANGAN STRATEGIS

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

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

Tabel 5 Matriks Tujuan

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
1	Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi <i>Smart Hospital</i> Pusat Respirasi berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing internasional	Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan berbasis teknologi terkini	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen
2			Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti
				3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri
				4	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar**
				5	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar*
3			Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang Andal	6	<i>Dashboard</i> pengembangan bisnis rumah sakit

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama	
				7	Jumlah layanan berbasis <i>genomic</i> di Hubs RS**	
				8	Jumlah rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs**	
				9	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi di rumah sakit vertikal)*	
4				Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi
5				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 SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit *
6				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*	
7			Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (<i>Multi Disciplinary Team</i>)	
				20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	
8			Melaksanakan fungsi Rujukan Respirasi Nasional	Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas dirumah sakir pendidikan*
					22	Jumlah Penelitian di bidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
				23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten
9		Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pelatihan bidang kedokteran dan kesehatan	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini
10			Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan
				26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*
11			Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*
				28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan*
12		Melaksanakan tata kelola berstandar Internasional, ramah lingkungan dan efisien	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**
13			Terwujudnya rujukan respirasi asia tenggara	33	<i>Benchmarking/Sister Hospital</i>
				34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara
14			Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	35	Persentase 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*

No	Tujuan	MISI	Sasaran Strategis	No	Indikator Kinerja Utama
				41	Persentase nilai EBITDA Margin*

▪ MOTTO

Di samping menjunjung tinggi nilai-nilai PIKKO dan 10 Perilaku Utama tersebut di atas, RSUP Persahabatan juga mempunyai motto:

"CARING WITH FRIENDSHIP" (MELAYANI SECARA BERSAHABAT)

Pelayanan yang diselenggarakan di RSUP Persahabatan mencakup:

➤ Pelayanan Gawat Darurat

- 1) Gawat Darurat Umum
- 2) Gawat Darurat Paru
- 3) Gawat Darurat Bedah
- 4) Gawat Darurat Kebidanan
- 5) Gawat Darurat Anak
- 6) Gawat Darurat PINERE (Penyakit Infeksi Emerging dan Re-emerging)
- 7) Ruang Dekontaminasi
- 8) Pelayanan Kamar Operasi IGD
- 9) Pelayanan ICU IGD
- 10) Pelayanan Ambulance
- 11) Pelayanan Penunjang (Radiologi, Laboratorium, USG)
- 12) Pelayanan Kedokteran Forensik-Medikolegal dan Visum et Repertum

➤ Pelayanan Rawat Inap

- 1) Pelayanan Rawat Inap terdiri dari :
 - a) Rawat Inap Reguler Kelas I, II, III
 - b) Rawat Inap VIP dan VVIP (Griya Puspa)
 - c) Rawat Inap Perina
 - d) Rawat Inap Kemoterapi
- 2) Rawat Inap Isolasi Khusus meliputi:
 - a) Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re Emerging* (PINERE)
 - b) Ruang Isolasi MDR-TB
 - c) Ruang Isolasi Covid-19

- 3) Pelayanan Intensif:
- a) ICU (*Intensive Care Unit*)
 - b) ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*)
 - c) PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
 - d) RICU (*Respiratory Intensive Care Unit*)
 - e) Perinatologi meliputi NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*) dan Perina

➤ **Pelayanan Rawat Jalan**

1. Poliklinik Paru meliputi:
 - Klinik Paru
 - Klinik Infeksi Paru
 - Klinik Asma dan PPOK
 - Klinik Onkologi Thoraks
 - Klinik Faal Paru
 - Klinik Immunologik Paru
 - Klinik Pulmonologi Intervensi
 - Klinik TB MDR
 - Klinik Berhenti Merokok
 - Klinik Gangguan Tidur
2. Poliklinik THT meliputi:
 - Klinik Onkologi Kepala dan Leher
 - Klinik Neurotologi dan THT Komunitas
 - Klinik Otologi
 - Klinik Rinologi
3. Poliklinik Kebidanan dan Kandungan meliputi:
 - Klinik Obstetric and Gynaecology (Obsgyn)
 - Klinik Fetomaternal
 - Klinik Onkologi Ginekologi
 - Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi
 - Klinik Fertilitas Endrokrinologi
 - Klinik Obstetri Ginekologi Sosial
 - Klinik Diagnostik USG

4. Poliklinik Bedah meliputi:
 - Klinik Bedah Onkologi
 - Klinik Bedah Digestif
 - Klinik Bedah Orthopedi
 - Klinik Bedah Urologi
 - Klinik Bedah Anak
 - Klinik Bedah Plastik, Rekonstruksi dan Luka Bakar
 - Klinik Bedah Saraf
 - Klinik Bedah Rekonstruksi dan Estetik
 - Klinik Bedah Thorak, Kardiak dan Vaskular
5. Poliklinik Penyakit Dalam meliputi:
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Tropik Infeksi
 - Klinik Hematologi Onkologi Medik
 - Klinik Gastroentero Hepatologi
 - Klinik Alergi-immunologi Klinik
 - Klinik Ginjal Hipertensi
6. Poliklinik Kesehatan Anak meliputi:
 - Klinik Respirologi Anak
 - Klinik Neurologi Anak
 - Klinik Neonatologi
 - Klinik Hematologi Onkologi Anak
7. Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
8. Poliklinik Saraf
9. Poliklinik Mata
10. Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Gigi Umum
 - Klinik Gigi Bedah Mulut
 - Klinik Gigi Endodonsi
 - Klinik Gigi Orthodonti
 - Klinik Gigi Periodonsia
 - Klinik Gigi Penyakit Mulut

- Klinik Gigi Prosthodonti
 - Klinik Gigi Pedodontis
11. Poliklinik Kesehatan Jiwa meliputi:
 - Klinik Jiwa
 - Klinik Adiksi
 - Klinik Pelayanan Psikologi
 12. Poliklinik Anetesi meliputi:
 - Klinik Manajemen Nyeri
 - Klinik Anestesi
 13. Poliklinik Kulit dan Kelamin
 14. Poliklinik Estetika
 15. Poliklinik Rehabilitasi Medik
 16. Poliklinik Konseling Gizi
 17. Poliklinik Kedokteran Okupasi
 18. Poliklinik Akupuntur
 19. Poliklinik Pegawai
 20. Poliklinik Onkologi Radiasi
 - Klinik Radioterapi
 - Klinik Sarana Radioterapi
 - Klinik Onkologi Radiasi
 21. Poliklinik Forensik dan Medikolegal
 22. Poliklinik Diagnostik Terpadu
 23. Unit Pelayanan Vaksinasi
 24. Poliklinik Eksekutif Griya Puspa
 25. Klinik Eksekutif 24 Jam (Edelweiss)

➤ **Pelayanan Khusus:**

1. Klinik Gangguan Tidur
2. Pelayanan Poli Covid-19 Rawat Jalan
3. Pelayanan *Telemedicine*
4. Pelayanan ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)
5. Klinik Geriatri

6. Klinik Endokrin-Metabolik-Diabetes (UPTD)

7. Unit *One Day Care*

- Hemodialisa
- Kemoterapi

8. Klinik Transfusi *One Day Care*

9. Klinik CAPD

10. Pelayanan Transplantasi Paru

11. Poliklinik Diagnostik Terpadu

- USG Penyakit Dalam
- USG Kebidanan
- EEG Dewasan dan Anak
- EMG

12. *Skin Clinic*

➤ **Layanan Kamar Bedah Sentral**

1. Pelayanan Operasi Bedah Elektif
2. Pelayanan Operasi Bedah Cito

➤ **Layanan Penunjang Medik**

1. Layanan Laboratorium sentral terpadu

➤ Laboratorium Patologi Klinik

- Hematologi
- Hemostasis
- Kimia Klinik
- Imunoserologi
- Cairan Tubuh
- Biologi Molekuler Penyakit Infeksi

➤ Laboratorium Mikrobiologi Klinik

- Layanan Tuberkulosis dan Tuberkulosis resisten Obat
- Layanan Kultur dan Resistensi
- Layanan Mikrobiologi Molekuler Bakteri, Virus, dan Jamur

➤ Laboratorium Patologi Anatomi

- Histopatologi
- Sitologi

- Imunohistokimia
- Patologi Molekuler
- Unit Bank Darah Rumah Sakit
 - Produk darah : PRC,TC,FFP
 - Plasmapheresis

2. Layanan Radioterapi

- a) Pemetaan area Radiasi : Simulator, CT Simulator dan Alat Fiksasi
- b) Treatment Planing System (TPS) : 2D,3DCRT dan IMRT
- c) Radiasi : 2D,3DCRT dan IMRT

3. Layanan Radiologi

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

4. Layanan Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah

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

5. Layanan Rehabilitasi Medik

- a. Rehabilitasi Kardiorespirasi (*indoor dan outdoor/garden exercise therapy*)
- b. Layanan Nyeri Myofascial dengan injeksi kering (*dry needling technique*) serta Kinesiotaping
- c. Layanan non Invasif Penanganan Nyeri Neuromuskuloskeletal dengan alat-alat terkini seperti :

- Layanan Laser *rehabilitative* (*low energy level laser therapy, high laser therapy*)
- *Radial Shock Wave Therapy* (RSWT)
- Layanan Rehabilitasi Tumbuh Kembang Pediatri
- Layanan Rehabilitasi Geriatri
- Layanan Rehabilitasi Paliatif
- Layanan Rehabilitasi Tuna Laring

6. Layanan Penunjang Paru

- a. Uji Provokasi Bronchus (Astograph)
- b. DLCO (*Diffusing capacity of the Lung for Carbon monoxide*)
- c. *Cardio Pulmonary Exercise Test*
- d. *Biopsi Transthoracic Needle Aspiration (TTNA), Core Biopsy*
- e. *Pleuroscopy Medik*
- f. *Body pletismography*
- g. *Bronchoscopy Suite* meliputi:
 - Bilasan
 - Sikatan dan biopsy saluran napas
 - *Endobronchial Ultrasound-Transbronchial Needle Aspiration* (EBUS-TBNA)
 - *Transbronchial Lung Biopsy* (TBLB)

7. Layanan Penunjang Cardiologi

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

8. Layanan Penunjang Saraf

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

9. Layanan *Minimal Invasive*

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

- e) Laparoskopi

10.Layanan Farmasi

- a) Depo Farmasi Rawat Inap
- b) Depo Farmasi Rawat jalan
- c) Depo Farmasi IGD
- d) Depo Farmasi Griya Puspa
- e) Depo Farmasi IPI
- f) Depo Farmasi IBS
- g) Depo Farmasi Cath Lab
- h) Depo Farmasi Produksi

11.Layanan Kefarmasian

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

12.Layanan Penunjang Non Medik

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

Melalui nilai-nilai dan motto yang ada di harapkan Manajemen dan Karyawan secara sinergi dapat memberikan pelayanan yang terbaik, tidak hanya secara fisik tetapi juga dengan hati. Program transformasi budaya organisasi di RSUP

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

❖ **SASARAN STRATEGIS**

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

- a. Terwujudnya Budaya Organisasi Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik.
- b. Terwujudnya sarana dan prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas.
- c. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- d. Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik
- e. Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul
- f. Terwujudnya pelayanan *center of excellence* secara optimal
- g. Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang *excellent*
- h. Terwujudnya pusat penelitian inovasi di bidang respirasi
- i. Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan
- j. Terwujudnya kepuasan stakeholder
- k. Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan
- l. Terwujudnya pengampunan pelayanan respirasi rumah sakit di Indonesia
- m. Terwujudnya rujukan respirasi Asia Tenggara
- n. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya

Dari 14 sasaran strategis, RSUP Persahabatan mempunyai 41 *Key Performance Indicators* (KPI)

1. Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tahun 2024 ditetapkan target *Key Performance Indicators* (KPI) Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2024 sebagai berikut:

PERJANJIAN KINERJA

Unit Pelaksanaan Teknis : RSUP Persahabatan
Tahun Anggaran : 2024

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2024
1	Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Repirasi, berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan SDM yang berdaya saing Internasional	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	90%
2		Terwujudnya sarana dan prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentasi keluhan sarana prasarana yang ditindaklanjuti	95%
			3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%
			4	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar*	90%
			5	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar*	90%
3		Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6	<i>Dashboard</i> pengembangan bisnis rumah sakit	80%
			7	Jumlah layanan berbasis genomic di Hubs RS*	3 layanan
			8	Jumlah rekrutmen sample untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs*	375 sampel
			9	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, penunjang (Lab, radiologi, gizi, rehab medik, farmasi) dan farmasi di rumah sakit vertikal*	100%
4		Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KS M/Th
5		Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Jumlah pelayanan unggulan yang ditangani secara kolaboratif	5 Layanan
			12	Persentase NDR diRumah Sakit Vertikal*	≤2,5%
			13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas dimasing-masing rumah sakit*	2 Laporan
			14	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*	60%
6		Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama bertaraf internasional**	1 layanan
			16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*	80%

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2024
7		Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellent	17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*	100%
			18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis**	80%
			19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	100%
			20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	85%
8		Terwujudnya pusat penelitian inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit*	10%
			22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	50 Penelitian
			23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	12 Inovasi
9		Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1 Program
10		Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80%
			26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
11		Terwujudnya mutu pelayanan kesehatan**	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target *	100%
			28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan*	SBK>75 %
12		Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	8 RS
			30	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama**	1 RS
			31	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata paripurna**	1 RS
			32	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya**	4 RS
13		Terwujudnya rujukan espirasi asia tenggara	33	Benchmarking/Sister Hospital	3 Instalasi
			34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	70%
14		Terwujudnya	35	Persentase capaian tata kelola RS	100%

No	Tujuan	Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target Tahun 2024
		peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya		Vertikal BLU yang baik*	
			36	Persentase kenaikan Revenue	4.94%
			37	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*	95%
			38	Persentase realisasi target pendapatan BLU*	90%
			39	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni*	96%
			40	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU**	90%
			41	Persentase nilai EBITDA Margin	15%

2. 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 Prognosis tahun 2024 nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Prognosa Kinerja Kesehatan

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
	A.	ASPEK KEUANGAN			
1		Rasio Keuangan			
	a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	100,95%	0,75
	b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	777,63%	2,75
	c.	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	7 Hari	2,25
	d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	12,46%	1,25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	6,15%	2,25
	f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	5,98%	1,65
	g.	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	17 Hari	1,25
	h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap	2,75	79,97%	2,75

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
		Biaya Operasional			
		Skor Kinerja Rasio Keuangan	19		14,90
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU			
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,0	Sesuai ketentuan	2,0
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2,0	Sudah disampaikan	2,0
	c.	SP3B BLU	2,0	Ya	2,0
	d.	Tarif Layanan	1,0	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1,0
	e.	Sistem Akuntansi	1,0	Ya	1,0
	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		11,0
		Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)	30		25,90

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	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
	A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS			
1		Aspek Layanan			
	1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,16	2,00
	2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,13	2,00
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,32	2,00
	4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,07	1,50
	5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,06	1,50
	6)	Pertumbuhan Operasi	2,00	1,27	2,00
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,17	2,00
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	0,86	0,50
	9)	Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	1,22	2,00

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas		18,00			15,50
2	B.	EFEKTIFITAS PELAYANAN			
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	50,40%	1,25
	2)	Pengembangan Rekam Medik	2,00	92,40%	2,00
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,36%	2,00
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00
	5)	Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	94,17%	2,00
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,50%	2,00
	7)	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2,00	75,10%	2,00
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan		14,00			13,25
3	C.	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN			
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	49,38	1,00
	2)	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	100%	1,00
	3)	Program <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran		3,00			3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan		35,00			31,75

c) Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat

No	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT				
	A.	MUTU PELAYANAN			
	1)	<i>Emergency Response Time Rate</i>	2,00	0,00	2,00
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	43,50	1,50
	3)	<i>Length of Stay (LOS)</i>	2,00	4,75	2,00
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	9,00	1,50
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	1,00	2,00
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	1,00	2,00
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	2,00	2,00
Skor Kinerja Mutu Pelayanan		14,00			13,00
	B.	MUTU KLINIK			
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,09%	2,00

No	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai
	2)	Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	3,10%	2,00
	3)	<i>Post Operative Death Rate</i>	2,00	0,00%	2,00
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	4,00		
		a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,19%	1,00
		b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,00%	1,00
		c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00
		d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,08%	1,00
	5)	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	0,81%	2,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik		12,00		12
	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	78,61%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat		4,00		4,00
	D.	KEPUASAN PELANGGAN			
	1)	Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	98%	1,00
	2)	Kepuasan Pelanggan	1,00	88,71%	1,00
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan		2,00		2,00
	E.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN			
	1)	Kebersihan Lingkungan	2,00	9100	2,00
	2)	Proper Lingkungan	1,00	Merah	0,40
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan		3,00		2,40
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat		35,00		33,40
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat		100,00		91,05

3. TINGKAT MATURITAS RS

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

Tabel III.2

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

4. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Indikator Kinerja Terpilih merupakan Indikator Kinerja Direktur Utama yang merupakan kesepakatan antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan yang memuat target kinerja yang harus dicapai oleh Pimpinan BLU pada satu periode. Tahun 2024, kesepakatan kinerja terdiri dari 6 aspek klinis, 3 aspek keuangan, 6 aspek SDM, dan Operasional.

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2024			
			TW 1	TW 2	TW 3	TW 4
1	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61		80		85
2	Waktu pelayanan pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	TW I 60% TW II 70% TW III 75% TW IV 80%	55%	65%	70%	80%
3	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat	60%	50%	53%	57%	60%
4	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gram - <1500 gram	80%	70%	70%	75%	80%
5	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 hari	80%	70%	70%	75%	80%
6	Rasio PNPB terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	65%	75%	75%	78%
7	Persentase Pencapaian Target PNPB BLU	TW I 15% TW II 40% TW III 60% TW IV 100%	20%	40%	60%	95%
8	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5	3	3,5	3,5	3,5
9	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	70%	80%	88%	93,75%
10	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	TW I 20% TW II 40% TW III 60% TW IV 80%	20%	40%	60%	80%
11	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%

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

Tabel 7 Standar Pelayanan Minimum

No	JENIS LAYANAN	JUMLAH INDIKATOR
1	Pelayanan Gawat Darurat	8 Indikator

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

6. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2024 yang telah mendapatkan pengesahan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

Gambar 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DITJEN PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PERSAHABATAN 	
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024	
Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:	
Nama	: Prof. Dr.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K)
Jabatan	: Direktur Utama RSUP Persahabatan
selanjutnya disebut pihak pertama	
Nama	: dr. Azhar Jaya, S.H., SKM ,MARS
Jabatan	: Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua	
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.	
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.	
Jakarta, 31 Januari 2024	
Pihak Kedua,	Pihak Pertama
	
dr. Azhar Jaya, S. H., SKM ,MARS NIP 197106262000031002	Prof. DR.dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P(K) NIP 197408142006041010

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

RSUP PERSAHABATAN

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
1	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	90%
2	Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	95%
		3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%
		4	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar*	90%
		5	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar *	90%
		6	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	80%
3	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	7	Jumlah layanan berbasis genomik di Hubs RS*	3 Layanan
		8	Jumlah rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs*	375 Sampel
		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%
4	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5 PPK/KSM/Th
5	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Jumlah pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	5 Layanan
		12	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal*	≤2,5%
		13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit*	2 Laporan
		14	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*	60%

No	Sasaran Program / Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
6	Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional*	1 layanan
		16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*	80%
		17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*	100%
		18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis*	80%
7	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellence	19	Persentase kasus sulit respirasi yang ditangani melalui MDT (Multi Disciplinary Team)	100%
		20	Evaluasi Pengobatan Pasien Tuberkulosis dengan Pemeriksaan Mikroskopis	85%
8	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan*	10%
		22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	50 Penelitian
		23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	12 Inovasi
9	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1 Program
10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80%
		26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*	10%
11	Terwujudnya Mutu Pelayanan Kesehatan	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*	100%
		28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan *	SBK>75%
12	Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	8 RS
		30	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama**	1 RS
		31	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata paripurna**	1 RS
		32	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya**	4 RS
13	Terwujudnya	33	Benchmarking/ Sister Hospital	3 Instansi

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
	Rujukan Respirasi Asia Tenggara	34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	70%
14	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	35	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik*	100%
		36	Persentase kenaikan Revenue	4,94%
		37	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan ^a	95%
		38	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU*	90%
		39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni*	96%
		40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU*	90%
		41	Persentase nilai EBITDA Margin*	15%

Program

Anggaran

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN (Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksanaan Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan)	Rp 679.883.604.000
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 81.757.462.000
3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN (Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan)	Rp 1.000.000.000
Total	Rp 761.641.066.000

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002



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

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

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

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

❖ Kebijakan:

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

❖ Program Kerja:

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

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

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

❖ Kebijakan:

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

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

❖ Program Kerja

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

Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

❖ Kebijakan:

- Pencapaian akreditasi Nasional di tahun 2023
- Implementasi Remunerasi Pegawai

❖ Program Kerja:

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

Direktorat Layanan Operasional

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

❖ Kebijakan:

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

❖ Program kerja:

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

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

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

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

- Adanya penunjukan RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit rujukan sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/ 169/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, sehingga pelayanan non covid dan pelayanan esensial kurang optimal.
- Koordinasi dan kolaborasi unit kerja masih kurang optimal untuk ketercapaian sasaran strategis rumah sakit.
- Pedoman, panduan dan Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) pelayanan sudah lengkap, tetapi masih dibutuhkan upaya yang lebih maksimal dalam mengimplementasikan pedoman, panduan, dan SPO sebagai budaya kinerja staf.

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

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

Direktorat Layanan Operasional

- Proper lingkungan pada penilaian pencemaran air limbah masih di bawah standar

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

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

C. UPAYA TINDAK LANJUT

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

Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

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

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Perencanaan Program sesuai dengan prioritas RS yang tertuang dalam RSB dan *masterplan* serta program direktif dari Kementerian Kesehatan.

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

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

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

Direktorat Layanan Operasional

- Pengembangan program pemantauan OPPE berbasis IT
- Pengembangan sistem monitoring data sarana dan prasarana berbasis IT
- Pemenuhan respon time terhadap keluhan sarpras

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

BAB V

HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

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

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

- Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pencapaian kinerja Direktorat Pelayanan tercermin dalam aktivitas rawat jalan, rawat inap dan tindakan medis yang sampai dengan tahun 2024 volume pelayanannya, sebagai berikut:

Perbandingan Realisasi Volume kegiatan Januari – Desember 2024

Tabel 8 Volume Kegiatan

NO	URAIAN	Target	Realisasi		Target 2025
		2024	2023	Realisasi 2024	
I	RAWAT JALAN				
	1 Kunjungan IRJ	417.954	346.478	363.970	459.749
	2 Kunjungan Griya Puspa	16.818	11.885	14.448	18.500
	3 Kunjungan IGD	20.400	15.252	17.629	22.440
	Sub Jumlah	455.172	373.615	396.047	500.689
II	RAWAT INAP				
	1 Akomodasi (termasuk bayi)	226.594	123.160	136.243	-
	2 Visite	382.665	209.194	222.865	-
	3 Konsultasi	37.969	10.058	3.607	-
	Sub Jumlah	647.228	342.412	362.715	-
III	TINDAKAN MEDIK NON OPERATIF				
	1 Rawat Jalan	521.274	394.892	446.567	547.338
	2 IGD	48.698	56.518	94.128	-
	3 Griya Puspa	20.254	16.407	18.828	-
	4 Rawat Inap	487.056	298.738	365.332	-
	Sub Jumlah	1.077.282	766.555	924.855	547.338
IV	TINDAKAN MEDIK OPERATIF				
	1 Tindakan Operasi				
	a. ODC Kemo	28.684	27.762	34.240	31.553
	b. OK IBS	23.787	14.009	14.257	26.166
	2 Tindakan Anestesi				
	a. VK (tidak ada tindakan anestesi)	130		70	143
	Sub Jumlah	52.601	41.771	48.567	57.862
V	PENUNJANG MEDIK				
	1 Radioterapi	42.575	26.553	39.210	44.704
	2 Rehabilitasi Medik	14.700	21.607	14.382	15.435
	3 MCU	14.540	16.963	7.563	15.267
	Sub Jumlah	953.385	65.123	61.155	75.406
Total		3.832.896	1.931.888	2.156.054	1.181.295

Analisis Volume Kegiatan Tahun 2024

Analisis Capaian	Rencana Aksi
1. Secara keseluruhan produktivitas pelayanan Tahun 2024 (2.156.054) mengalami peningkatan 12% (1.931.888) dari tahun 2023. Semua kegiatan meningkat, baik di rawat jalan, rawat inap, tindakan non operatif, tindakan medik operatif, dan penunjang medik. Hal ini dikarenakan peningkatan jumlah pasien di semua area layanan sehingga berdampak pada jumlah kunjungan dan pemeriksaan. Adapun perbaikan-perbaikan yang telah dilakukan di tahun 2024 untuk meningkatkan produktivitas antara lain: a. Perbaikan waktu tunggu baik di rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat b. Pembangunan gedung pusat respirasi ibu dan anak, baik rawat jalan maupun rawat inap c. Perbaikan sarana prasarana, baik di layanan	1. Perbaikan sarana prasarana BPJS dan non BPJS dengan pemenuhan alkes canggih seperti <i>Treatment Planning System</i> (TPS), linac high teknologi (stereotaktik, IMRT dengan Rapid arc), pesawat 4D CT + DIBH dan bunker, troli instrumen, kursi roda dan alat pemeriksaan medis dasar untuk pemeriksaan TTV yaitu Tensimeter, Pulse oxymeter, Thermogun serta timbangan + tinggi badan, serta penambahan modalitas MRI 3T. 2. Perbaikan ruang tunggu ICU Gd Rasmin Rasjid, ICU Tulip, IGD dan klinik 24 jam, dan ruang tunggu poli neurologi (ex poli anak), poli jiwa (ex poli penyakit dalam, poli rehabilitasi medik Gd Akasia, ruang tunggu klinik vaksinasi 3. Optimalisasi waktu tunggu layanan, baik di rawat jalan, IGD, dan Rawat Inap 4. Optimalisasi marketing layanan non JKN melalui marketing masif untuk konten edukasi dan informasi di berbagai platform media sosial, serta menyelenggarakan kegiatan promosi pada acara Hari gizi

reguler maupun layanan eksekutif d. Perbaikan fasilitas pendukung, seperti ketersediaan parkir dan ruang tunggu yang nyaman untuk pasien dan keluarga pasien.	nasional dan Hari Kusta (leaflet, spanduk, banner), Hari Kanker Sedunia dan Anak, Hari TB, Obesitas, Ginjal Sedunia, Diabetes, Demam Berdarah Sedunia, Hari Asma, Lanjut Usia Sedunia, Hari Donor Darah, Anti Narkoba Sedunia tentang layanan/ informasi RS untuk internal atau pasien dan keluarga pasien. 5. Perbaikan kerjasama dan percepatan alur pembuatan PKS 6. Peningkatan kegiatan gathering dengan perusahaan kerjasama 7. Peningkatan kerjasama MCU dengan instansi/ perusahaan serta kerjasama vaksin dengan agent travel perjalanan. 8. Pengembangan layanan non JKN seperti layanan poli hemoroid, layanan inseminasi (sahabat puspa), layanan hiperbarik, layanan MCU onsite, layanan paket MCU baru dan promo layanan MCU
---	---

Realisasi volume kunjungan rawat jalan berdasarkan kunjungan pasien Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**LAPORAN KUNJUNGAN POLIKLINIK DAN INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUP PERSAHABATAN
BULAN : JANUARI - DESEMBER 2024**

Tabel 9 Kunjungan Rawat Jalan

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2024		Jumlah
	Baru	Lama	
Akupunktur	43	853	896
Anak dan Bayi	416	5498	5914
Gigi dan Mulut	120	1040	1160
IPDS	356	19198	19554
Kardiologi	365	31393	31758
Kebidanan	1199	18182	19381
Kulit dan Kelamin	800	7670	8470
Mata	477	4915	5392
Penyakit Dalam	1162	38703	39865
Paru	2488	22683	25171
Syaraf	661	11990	12651
THT	1514	11843	13357
Jiwa	165	1766	1931
Berhenti Merokok	0	0	0
Asma dan PPOK	169	7881	8050
Anestesi	20	16407	16427
Rehabilitasi Medik	36	29294	29330
Gizi	38	902	940
One Day Care	0	11910	11910
Pegawai	9	742	751
Paru MDR	96	13376	13472
UPDT	25	2637	2662
Geriatri	7	798	805
ILD dan Alergi imunologi Paru	87	1012	1099
Paru Kerja & Lingkungan	0	217	217
Onkologi Paru	1934	16384	18318
Intervensi Paru	400	2797	3197
Unit Pelayanan Vaksin Terpadu	3613	6	3619

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2024		Jumlah
	Baru	Lama	
Kedokteran Okupasi	2	104	106
Klinik THT Onkologi Bedah-kepala dan leher	0	62	62
Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)	0	0	0
Klinik Rinologi	0	0	0
Klinik Fetomaternal	447	1007	1454
Klinik Onkologi Ginekologi	492	5659	6151
Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi	54	496	550
Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	60	1100	1160
Klinik Bedah Rekonstruksi dan Estetik	55	669	724
Klinik Bedah Onkologi	734	10969	11703
Klinik Bedah Disgesif	574	7502	8076
Klinik Bedah Ortopedi	541	7470	8011
Klinik Bedah Urologi	1007	13932	14939
Klinik Bedah Anak	127	1597	1724
Klinik Bedah Plastik	106	1962	2068
Klinik Bedah Saraf	49	2228	2277
Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular	182	4607	4789
Klinik Penyakit Infeksi Tropik	60	4956	5016
Klinik Hematologi Onkologi Medik	136	6527	6663
Klinik Gastroentero Hepatologi	377	4187	4564
Klinik Hemato Onkologi Anak	14	697	711
Klinik Respirologi Anak	110	2344	2454
Klinik Neurologi Anak	60	2078	2138
Klinik Spesilasi Orthodontis	16	826	842
Klinik Spesialis Bedah Mulut	197	783	980
Klinik Gigi Spesialis Bedah Mulut	741	3119	3860
Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak	40	172	212
Klinik Spesialis Konservasi Gigi	196	1877	2073
Klinik Spesialis Periodensia	36	282	318
Klinik Spesialis Prosthodonti	25	396	421
Poli Covid	0	0	0
Poli Covid Pegawai	0	3	3

Poliklinik	Kunjungan Tahun 2024		Jumlah
	Baru	Lama	
Alergi Immunologi Klinik	60	1774	1834
Ginjal Hipertensi	116	2933	3049
Klinik Nyeri	0	0	0
Poli Tranfusi ODC	0	868	868
Poli Intervensi Paru Infeksi	50	409	459
Poli Intervensi Paru Non Infeksi	91	474	565
Griya Puspa	2440	11149	13.589
IPMT			10.214
IGD			17.626
TOTAL RAJAL	25.395	385.315	438.550

Analisis Capaian	Rencana Aksi
Berdasarkan data tabel V.2 jumlah kunjungan rawat jalan Tahun 2024 (438.550) jika dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan Tahun 2023, mengalami peningkatan 14.39 % (volume kunjungan Tahun 2023 sebesar 383.373). Tingginya angka kunjungan disebabkan karena selaras dengan angka peningkatan pengunjung atau pasien. Adapun di tahun 2024 langkah yang diambil oleh RSUP Persahabatan untuk meningkatkan pengunjung antara lain perbaikan fasilitas umum seperti renovasi toilet, renovasi dan menambah ruang tunggu pasien, perbaikan taman pengunjung dan memperbaiki waktu tunggu pasien rawat jalan dengan aplikasi pendaftaran online pasien rawat jalan dan kerjasama dengan PT POS untuk pengantaran obat pasien sehingga pasien tidak perlu menunggu untuk pengambilan obat.	1. Perbaikan waktu tunggu pelayanan dengan meningkatkan kepatuhan dokter dan petugas lainnya dalam memberikan pelayanan di rawat jalan. 2. Meningkatkan promosi layanan yang aman dan bermutu. 3. Meningkatkan layanan non BPJS. 4. Menindaklanjuti hasil survey kepuasan pelanggan. 5. Memperbaiki fasilitas umum di RSUP Persahabatan seperti kebersihan toilet pasien / pengunjung, kebersihan ruang tunggu, ketersediaan dan keamanan parkir, ketersediaan dan kebersihan taman untuk area relaksasi pasien

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

Kegiatan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2024

Tabel 10 BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO

NO	RUANG RAWAT	KLS	JML	OS	PASIE	PIN	DIPIN	PASIE	MENINGGAL			OS	LAMA	HARI	BOR	ALOS	TOI	BTO	GDR	NDR
			T.T	AWAL	MASUK	DA	DAH	KLR	<48	>48	JML	AKR	RAWAT	RAWAT	(%)	(HARI)	(HARI)	(PASIE)	(%)	(%)
						HAN	KAN	HIDUP	JAM	JAM		BLN								
A	RUANG INTENSIF		52	38	647	3305	3530	42	77	298	375	43	2812	14874	78,15	0,71	1,05	75,90	95,01	75,50
	ICU TULIP LT 2	KHUSUS	0	8	21	194	177	6	11	29	40	0	310	1129	#DIV/0!	1,39	-5,06	#DIV/0!	179,37	130,04
	ICU RR	KHUSUS	16	14	82	1487	1397	19	25	130	155	12	1104	4858	82,96	0,70	0,64	98,19	98,66	82,75
	ICU WK	KHUSUS	11	0	63	341	321	1	18	54	72	10	582	2000	49,68	1,48	5,14	35,82	182,74	137,06
	RICU	KHUSUS	6	5	69	419	414	6	11	57	68	5	393	1830	83,33	0,81	0,75	81,33	139,34	116,80
	NICU	KHUSUS	8	5	258	107	347	5	4	8	12	6	232	2336	79,78	0,64	1,63	45,50	32,97	21,98
	PICU	KHUSUS	6	4	61	430	464	3	6	16	22	6	170	1720	78,32	0,35	0,97	81,50	44,99	32,72
	ICCU	KHUSUS	5	2	93	327	410	2	2	4	6	4	21	1001	54,70	0,05	1,98	83,60	14,35	9,57
	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		18	6	446	362	427	371	5	4	9	7	#REF!	3283	49,83	#REF!	4,10	44,83	11,15	4,96
	PERINA	KHUSUS	14	6	431	173	231	371	3	1	4	4	2709	2773	54,12	4,47	3,88	43,29	6,60	1,65
	HCU	KHUSUS	4	0	15	189	196	0	2	3	5	3	#REF!	510	34,84	#REF!	4,75	50,25	24,88	14,93
C	RUANG RAWAT		432	204	22770	10166	9890	22051	400	520	920	279	#REF!	107380	67,91	#REF!	1,54	76,07	28,00	15,82
	ANGGREK LT I	III	21	8	1318	232	165	1351	2	20	22	20	6337	5939	77,27	4,12	1,14	73,24	14,30	13,00
	ANGGREK LT 2 KANAN	III	20	12	1309	546	450	1386	4	12	16	15	6467	6080	83,06	3,49	0,67	92,60	8,64	6,48
	ANGGREK LT 2 KANAN	II	4	2	219	205	184	238	0	1	1	3	920	985	67,28	2,17	1,13	105,75	2,36	2,36
	ANGGREK LT 2 KIRI	III	11	9	868	171	247	784	3	6	9	8	3620	3574	88,77	3,48	0,43	94,55	8,65	5,77
	ANGGREK LT 3	III	27	6	1681	530	350	1812	4	29	33	22	6556	6110	61,83	2,99	1,72	81,30	15,03	13,21
	ANGGREK LT 3	II	0	2	235	85	59	260	0	3	3	0	949	802	#DIV/0!	2,95	-2,49	#DIV/0!	9,32	9,32
	ANGGREK LT 3 RG	III	0	0	112	47	48	86	1	4	5	20	544	547	#DIV/0!	3,91	-3,94	#DIV/0!	35,97	28,78
	BOUGENVIL ATAS	1	0	2	58	88	24	124	0	0	0	0	517	476	#DIV/0!	3,49	-3,22	#DIV/0!	0,00	0,00
	BOUGENVIL ATAS	III	0	6	453	333	183	608	0	1	1	0	2967	2698	#DIV/0!	3,75	-3,41	#DIV/0!	1,26	1,26

**KEGIATAN INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
TAHUN 2024**

NO	RUANG RAWAT	KLS	JML	OS	PASIEN	PIN	DIPIN	PASIEN	MENINGGAL			OS	LAMA	HARI	BOR	ALOS	TOI	BTO	GDR	NDR
			T.T	AWAL	MASUK	DA HAN	DAH KAN	KLR HIDUP	<48 JAM	>48 JAM	JML	AKR BLN	RAWAT	RAWAT	(%)	(HARI)	(HARI)	(PASIE)	(%)	(%)
	BOUGENVIL BAWAH	III	0	9	490	252	139	609	0	3	3	0	3216	2927	#DIV/0!	4,28	-3,90	#DIV/0!	3,99	3,99
	RIA ISDB LT 4 ANAK	I	10	0	138	88	34	185	0	0	0	7	#REF!	842	23,01	#REF!	12,87	21,90	0,00	0,00
	RIA ISDB LT 4 ANAK	III	36	0	411	291	157	520	2	1	3	22	#REF!	2362	17,93	#REF!	15,90	18,89	4,41	1,47
	RIA KHUSUS ANAK	KHUSUS	1	0	5	6	1	9	0	0	0	1	#REF!	62	16,94	#REF!	30,40	10,00	0,00	0,00
	RIA ISDB LT 4 DEWASA	I	2	0	56	9	12	51	0	0	0	2	#REF!	152	20,77	#REF!	9,21	31,50	0,00	0,00
	RIA ISDB LT 4 DEWASA	III	44	0	824	237	212	810	3	8	11	28	#REF!	3018	18,74	#REF!	12,67	23,48	10,65	7,74
	RIA KHUSUS DEWASA LT 4	KHUSUS	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	#REF!	3	0,82	#REF!	363,00	1,00	0,00	0,00
	RIA ISDB LT 5 DEWASA	III	85	0	512	163	143	474	7	11	18	40	#REF!	2206	7,09	#REF!	45,52	7,47	28,35	17,32
	RIA ISDB LT 5 DEWASA KHUSUS	KHUSUS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00
	CEMPAKA BAWAH	III	0	17	388	463	106	721	5	36	41	0	4495	3970	#DIV/0!	5,18	-4,57	#DIV/0!	47,24	41,47
	CEMPAKA BAWAH	II	0	1	115	114	53	168	1	8	9	0	910	930	#DIV/0!	3,96	-4,04	#DIV/0!	39,13	34,78
	DAHLIA ATAS	II	0	1	74	127	80	120	1	1	2	0	549	619	#DIV/0!	2,72	-3,06	#DIV/0!	9,90	4,95
	DAHLIA ATAS	III	0	13	403	593	154	825	4	26	30	0	5032	4321	#DIV/0!	4,99	-4,28	#DIV/0!	29,73	25,77
	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	0	12	308	491	117	658	2	34	36	0	4054	3637	#DIV/0!	5,00	-4,48	#DIV/0!	44,39	41,92
	MAWAR ATAS	I	18	14	838	820	274	1319	11	57	68	11	7854	7708	117,00	4,73	-0,67	92,28	40,94	34,32
	MAWAR BAWAH	I	30	14	941	1008	320	1521	24	76	100	22	8734	8468	77,12	4,50	1,29	64,70	51,52	39,16
	PINERE	KHUSUS	2	4	43	35	18	58	0	5	5	1	339	333	45,49	4,19	4,93	40,50	61,73	61,73
	SOKA ATAS	KHUSUS	30	23	1127	722	318	1416	30	86	116	22	8600	8397	76,48	4,65	1,40	61,67	62,70	46,49
	SOKA BAWAH	KHUSUS	10	4	394	202	135	425	8	24	32	8	2736	2733	74,67	4,62	1,57	59,20	54,05	40,54
	SOKA BAWAH ISOLASI	KHUSUS	6	0	97	61	30	116	4	5	9	3	674	691	31,47	4,35	9,71	25,83	58,06	32,26
	WJAYA KUSUMA	I	6	5	314	277	104	486	0	3	3	3	2221	1742	79,33	3,75	0,77	98,83	5,06	5,06
	WJAYA KUSUMA	II	6	4	282	317	224	375	1	1	2	2	1702	1671	76,09	2,83	0,87	100,17	3,33	1,66
	WJAYA KUSUMA	III	10	5	433	515	154	782	2	7	9	8	3767	3180	86,89	3,99	0,51	94,50	9,52	7,41
	TULIP LT. 1	III	0	10	4316	130	3650	587	214	5	219	0	1468	5510	#DIV/0!	0,33	-1,24	#DIV/0!	49,15	1,12
	TULIP LT. 2	III	0	2	1614	73	1381	250	52	6	58	0	579	2330	#DIV/0!	0,34	-1,38	#DIV/0!	34,34	3,55
	GRIYA PUSPA LT 4	I	20	15	1196	478	196	1446	9	23	32	15	6641	6436	87,92	3,97	0,53	83,70	19,12	13,74
		VIP	1	0	19		1	30	0	2	2	-14	176	153	41,80	5,33	6,45	33,00	60,61	60,61
	GRIYA PUSPA LT 5	I	10	4	751	222	95	870	2	6	8	4	3242	3124	85,36	3,33	0,55	97,30	8,22	6,17
		VIP	2	0	44	41	14	70	1	0	1	0	370	350	47,81	4,35	4,49	42,50	11,76	0,00
		KHUSUS	1	0	21	20	11	30	0	0	0	0	123	131	35,79	3,00	5,73	41,00	0,00	0,00
	GRIYA PUSPA LT 6	SVIP	2	0	20	17	4	30	0	2	2	1	166	163	22,27	4,61	15,81	18,00	55,56	55,56
		VIP	16	0	342	156	42	440	3	8	11	5	1959	2000	34,15	3,97	7,82	30,81	22,31	16,23
	KAPASITAS		502	248	23863	13833	13847	22464	482	822	1304	329	#REF!	125537	68,33	#REF!	2,45	47,35	54,86	34,58

Analisis Capaian	Rencana Aksi
Sesuai SK Direktur Utama No.HK.02.03/D.XX /19234.2/2024 tgl 23 Desember 2024 tentang Jumlah Tempat Tidur Tersedia di Ruang Rawat Inap dan Kelas Perawatan di RSUP Persahabatan, ada 502 jumlah tempat tidur di RSUP Persahabatan. BOR tahun 2024 adalah 68,33% menurun dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu 69,39%. Meskipun capaian menurun namun masih sesuai standar BOR yaitu 60%-70%. Penurunan disebabkan karena tahun 2024 RSUP Persahabatan menambah jumlah bed pasien untuk menghindari adanya stagnansi layanan. Bed Turn Over (BTO) Tahun 2024 mencapai 47,35 kali dan hal ini sudah sesuai standar 40-50 kali. Hal ini mencerminkan pelayanan di RSUP Persahabatan telah sesuai dengan PPK sebagai pedoman dalam pelayanan pasien. NDR dan GDR tahun 2024 lebih tinggi dari standar yang ditetapkan (NDR = 25‰; GDR = 45‰). Hal ini dikarenakan kasus-kasus yang masuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus rujukan tersier dengan tingkat keparahan level 3. Angka NDR dan GDR tertinggi ada di ruang rawat intensif.	1. Optimalisasi audit medis kasus kompleks 2. Peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan standar 3. Meningkatkan sarana prasarana dan peralatan untuk pelayanan pasien kritis / terminal 4. Mengurangi angka HAIs pada pasien <i>Intensive Care</i>

Tindakan pembedahan periode Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2024 dapat dilihat perinciannya sebagai berikut:

Rekapitulasi Kegiatan Operasi RSUP Persahabatan Tahun 2024

Tabel 11 Kegiatan Operasi

UNIT	JENIS	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		Agustus		September		Oktober		November		Desember		TOTAL
LAYANAN	OPERASI	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
K. E. B	BESAR	162	29	133	28	99	23	82	25	111	43	97	24	129	25	154	29	154	29	158	31	80	22	87	7	1761
	SEDANG	27	4	31	2	42	1	32	6	51	2	33	0	50		54	1	54	1	27	1	35	2	12	3	471
	KECIL	34	7	24	4	26	9	13	6	22	4	25	3	31	3	37	5	37	5	29	2	8		2		336
	KHUSUS	31	1	22		23	2	20		27	2	29		40		23		23				80	6	120	7	456
	ODC																									0
THT	BESAR	46	4	37	5	39	4	39	2	38	9	37	6	35	3	30	1	30	1	50	4	29	3	41	6	499
	SEDANG	17		13		5	2	9	2	15	0	7	2	34	2	26	3	26	3	9	1	4		2		182
	KECIL									0	0															0
	KHUSUS	38	4	41	6	42	4	25	1	33	5	25	3	46	3	53	3	53	3	30	3	60	1	42		524
	ODC																									0
MATA	BESAR	1						1						1								2		5		10
	SEDANG	2		1						2	1	2		1		1		1		1		1				13
	KECIL									1																1
	KHUSUS																									0
	ODC	5		3		3		2		1		8		21		9		9		11				9		81
GIGI	BESAR	12		5		10		8		10	0	6		12		7		7		7		6	10	38	3	141
	SEDANG	146	5	122	1	74	11	83	14	92	5	123	15	176	9	143		143		123	3	119	1	11		1419
	KECIL									1						1		1		1						4
	KHUSUS																							4		4
	ODC															2		2								4
BDH THORAKS	BESAR	18	38	21	44	17	39	15	34	12	34	20	24	19	39	12	40	12	40	15	36	13	26	4	39	611
	SEDANG	6	17	5	7	5	12	4	14	4	16	10	2	5	7	3	9	3	9	2	2	2	5			149
	KECIL																									0
	KHUSUS	15	1	15	1	15	1	7	1	11	1	16		28	2	24		24		26	8	23	15	36		270
	ODC	18		4		14		6		17		15		11		10		10		11		12		12		140
PARU	BESAR	5		3	1	3		2		1	1	5		6		3	1	3	1	1						36
	SEDANG	3		1		2		2		3		4		4		2		2				1				24
	KECIL																									0
	KHUSUS																									0
	ODC																					1				1
BDH SYARAF	BESAR	16	6	8	1	14	3	8	10	17	8	10	10	30	6	20	3	20	3	28	4	6		9	5	245
	SEDANG		1					1			1	1	2		3					1				2		12
	KECIL																									0
	KHUSUS	13	1	8	3	13	6	10	9	16	8	12	4	20	2	30	5	30	5	13	2	32	3	32		277
	ODC					1		1		3		1		4		3		3		2		1		2		21
BEDAH ONKOLOGI	BESAR	13		18		15		11		11		13		19		20		20		19		9		15		183
	SEDANG	3				4		4				4		2		3		3						1		24
	KECIL																									0
	KHUSUS	10		9		13		10		9		14		20		7		7		24	1	24		28		176
	ODC					1						1														2

UNIT	JENIS	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		JULI		Agustus		September		Oktober		November		Desember		TOTAL
LAYANAN	OPERASI	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
BEDAH DIGESTIF	BESAR	47	8	30	5	34	2	29	2	28	2	40	4	37		35	3	35	3	52	11	20	3	25	14	469
	SEDANG	12	2	3	1	5	4	5	1	9	3	7	2	9		9		9		3	1	3				88
	KECIL																									0
	KHUSUS	58	14	53	8	67	7	45	11	43	8	49	8	72	5	58	5	58	5	44	5	107	5	78	5	818
	ODC																									0
BEDAH PLASTIK	BESAR	35	2	34	6	23	1	16	3	30	3	6		18	2	21	2	21	2	32	5	18		2	10	292
	SEDANG	1								1																2
	KECIL																									0
	KHUSUS	7		3		3		1		3				5		1		1		4		8	6	17		59
	ODC																									0
BEDAH ORTHO	BESAR	27	34	34	28	36	9	34	13	23	15	28	17	40	21	39	10	39	10	3		1				461
	SEDANG		1	1		1						1				1		1								6
	KECIL																									0
	KHUSUS	49	1	31	1	32		27	2	49	1	56	2	57		58	1	58	1	95	10	75	16	85	12	719
	ODC	4		4		3		1		5		7		7		9		9		3		4		2		58
BEDAH UROLOGI	BESAR	46	1	45		39		24		28	2	53		33	1	70		70		81	2	65	3	60		623
	SEDANG	24		14	1	18		15		32	3	31		41		49	3	49	3	31	1	13	1			329
	KECIL		5		1					2	1	2	3	9	4	7	12	7	12	2		5				72
	KHUSUS	54	12	70	3	56	13	56	7	61	8	53	5	76	9	70	21	70	21	72		95	9	93	4	938
	ODC	15		9		9		15		8		6		13		12		12		10		20		21		150
BEDAH ANAK	BESAR	5	4	6	2	3	4	5	2	4	1	9	2	10	3	3	4	3	4	21	8	5	5	2	4	119
	SEDANG	2		2		1	1	3	1	3	3	4		4	2	6		6		2		1				41
	KECIL																									0
	KHUSUS	7		5		9	4	6	2	3		7	2	3		4	3	4	3	5		19		17		103
	ODC																									0
ANESTESI	BESAR				1																					1
	SEDANG																									0
	KECIL																									0
	KHUSUS																									0
	ODC																									0
PENYAKIT DALAM	BESAR	2		1		1								1												5
	SEDANG																									0
	KECIL																									0
	KHUSUS																									0
	ODC																									0
TOTAL IBS		1036	202	869	160	820	162	677	168	840	190	877	140	1179	151	1129	164	1129	164	1047	142	1006	143	914	121	13430

TINDAKAN LAIN DI IBS	TAHUN 2024																								TOTAL	
	JAN		FEB		Mar		Apr		MEI		JUNI		JULI		Agustus		September		Oktober		November		Desember			
	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO		
DIAGNOSTIK PARU	172	4	141	7	121	19	124	7	156	13	145	4	228	8	222	14	222	14	213	10	180	9	166	12	2211	
RESUSITASI NEONATUS TANPA PENYULIT	12	19	12	20	9	18	18	22	12	29	12	18	15	15	4	19	4	19	14	23	26	19	25	13	397	
RESUSITASI NEONATUS PENYULIT DENGAN PENYULIT		3		1					1			1		1											7	
Eksistensi benda asing SCBA		1																				1			2	
KARDIOPULMONER															1	7	1	7	7	9	18	5			55	
PUNGSU LUMBAL PD BAYI	1		1				2				1													2	7	
Intubasi (ETT dari RS)		1																				3			4	
KOLONOSKOPI	3		2		1		3		3		1		2						1		1		2		19	
KEMOTERAPI IT							2				1													2	5	
RESUSITASI KARDIOPULMONER	8	14	1	6	4	4	7	11	3	17	7	10	9	7											108	
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI PADA ANAK/BAYI	4	1	3		1				1	4		1		3		2		2		8	2	4	2	6	2	46
JUMLAH	200	43	160	34	136	41	156	41	179	59	168	33	257	31	229	40	229	40	243	44	229	39	199	31	2861	
Total kegiatan operasi dan tindakan lain	1236	245	1029	194	956	203	833	209	1019	249	1045	173	1436	182	1358	204	1358	204	1290	186	1235	182	1113	152	16291	

Analisis Capaian	Rencana Aksi
Volume Pembedahan Tahun 2024 mencapai 13.430 tindakan, dengan peningkatan 9,12% dibanding Tahun 2023 (12.308 tindakan pembedahan). Dari 13.430 tindakan pembedahan, terbagi menjadi 2 jenis tindakan pembedahan, yaitu : pembedahan elektif dan pembedahan cito. Jumlah pembedahan elektif sebanyak 11.523 tindakan (meningkat 13,39%) dan pembedahan cito sebanyak 1.907 tindakan (menurun 10,72%) dibanding tahun 2023. Ketersediaan Kamar Operasi di RSUP Persahabatan ada 14, dimana terbagi menjadi 12 OK Elektif, dan 2 OK Cito, namun hal ini bersifat dinamis disesuaikan dengan kebutuhan permintaan operasi DPJP. Di RSUP Persahabatan ada 13 jenis tindakan pembedahan yaitu : Kebidanan, THT, Mata, Gigi, Bedah Thoraks, Paru, Bedah Syaraf, Bedah Onkologi, Bedah Digestif, Bedah Plastik, Bedah Ortho, Bedah Urologi, Bedah Anak. Tindakan pembedahan terbanyak ada pada tindakan kebidanan dengan jenis operasi besar, sedang dan kecil, total 3024 tindakan, menurun 1,1% dibanding tahun 2023 (3058 tindakan). Tertinggi kedua adalah Bedah Urologi dengan total tindakan pembedahan 2112, naik 39,22% dibanding tahun 2023 (1517 tindakan). Tindakan tertinggi ketiga yaitu bedah gigi dengan total tindakan 1572 tindakan meningkat 27,08% dibanding tahun 2023 (1237 tindakan). Selain ke-13 tindakan diatas, ada juga tindakan pembedahan lain yang dilakukan di IBS yaitu : Diagnostik paru, pelayanan pada bayi SC, fungsi lumbal pada bayi, intubasi pada bayi, kardipulmoner pada bayi, diagnostic bedah thorak dengan total tindakan di tahun 2024 sebesar 2623 tindakan, meningkat 7.5% dibanding tahun 2023 sebesar 2440 tindakan.	1. Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar di ruang OK / IBS 2. Optimalisasi pemeliharaan dan kalibrasi alat medik sehingga seluruh alat medik layak fungsi dan siap pakai 3. Peningkatan program <i>patient safety</i> dengan pelaksanaan <i>checklist</i> keselamatan operasi baik pada saat <i>sign in – sign out – time out</i>; serta memastikan tidak ada kesalahan marking site dan menggunakan tinta permanen 4. Peningkatan Promosi layanan pembedahan yang berstandar mutu dan keselamatan pasien 5. Optimalisasi utilisasi ruang OK dengan target 3 pasien operasi per hari per kamar operasi. 6. Optimalisasi tindakan operasi per hari 39 pasien baik elektif maupun cito

Penunjang Medik

Realisasi kinerja penunjang medik periode Januari sampai dengan 31 Desember tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 12 Volume Penunjang Medik

NO	URAIAN	VOLUME	
		Tahun 2023	Realisasi Jan s.d 31 Des 2024
1	CT Scan	10.514	11.311
2	Laboratorium Patologi Klinik	787.643	830.837
3	Laboratorium Patologi Anatomi	11.382	13.446
4	Laboratorium Mikrobiologi (TB + Non TB)	27.256	32.025
5	Pemulasaraan Jenazah	2.274	2.251
6	Radio Diagnostik (tanpa CT Scan)	53.503	57.777
7	BDRS	28.363	28.988
	Jumlah	920.935	976.635

Realisasi volume penunjang medik secara keseluruhan sebesar 976.635, dengan rincian:

- 1) Realisasi volume CT Scan sebesar 11.311
- 2) Realisasi volume Laboratorium Patologi Klinik sebesar 830.837
- 3) Realisasi volume Laboratorium Patologi Anatomi sebesar 13.446
- 4) Realisasi Lab Mikrobiologi (TB+Non TB) sebesar 32.025
- 5) Realisasi volume Pemulasaran Jenazah sebesar 2.251w
- 6) Realisasi volume Radiodiagnostik sebesar 57.777
- 7) Realisasi volume BDRS sebesar 28.988

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

Analisis Capaian	Rencana Aksi
Volume kegiatan penunjang medik tahun 2024 (976.635 tindakan) mengalami kenaikan 6,05% dibandingkan dengan volume kegiatan penunjang medik Tahun 2023 (920.935 tindakan). Di tahun 2024, semua tindakan penunjang mengalami peningkatan pemeriksaan atau tindakan, hal ini selaras dengan peningkatan jumlah pasien maupun kunjungan di tahun 2024.	1. Menjamin mutu dan keselamatan pelayanan di RSUP Persahabatan sesuai Standar dengan pengukuran-pengukuran indikator mutu rumah sakit 2. Meningkatkan promosi layanan yang aman bagi pasien melalui kanal-kanal sosial media maupun banner 3. Meningkatkan kerjasama untuk pasien non JKN termasuk layanan paket MCU dan penambahan kerjasama untuk MCU perusahaan dan vaksin.

REALISASI PENDAPATAN PER DESEMBER TAHUN 2024

Berdasarkan realisasi pendapatan yang telah diperoleh di tahun 2024, baik itu kegiatan yang dilaksanakan pada tahun yang bersangkutan maupun pembayaran klaim tahun-tahun sebelumnya, maka dapat disajikan jumlah penerimaan sebagaimana tabel di bawah ini:

Tabel 13 Realisasi Pendapatan

	URAIAN	TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2024	PENCAPAIAN (%)
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	587.601.595.000	554.227.557.113	94,32
	BPJS	499.307.451.000	484.331.104.062	97,00
	- FARMASI	60.778.030.000	58.328.670.656	95,97
	- RAWAT INAP	282.568.777.000	271.588.848.130	96,11
	- RAWAT JALAN	155.960.644.000	154.413.585.276	99,01
	UMUM	6.355.675.000	5.393.194.627	84,86
	- RAWAT INAP	200.000.000	158.707.138	79,35
	- RAWAT JALAN	6.155.675.000	5.234.487.489	85,04
	ASURANSI	26.988.785.000	24.762.582.003	91,75
	RAWAT INAP	23.149.148.000	21.842.746.011	94,36
	RAWAT JALAN	3.839.637.000	2.919.835.992	76,04
	GRIYA PUSPA	35.823.957.000	26.965.606.637	75,27
	IGD	4.792.048.000	4.649.953.860	97,03
	FARMASI	333.636.000	198.354.318	59,45
	APOTEK IGD	300.696.000	168.272.215	55,96
	APOTEK RAWAT JALAN	32.940.000	30.082.103	91,32
	IPMT	5.304.769.000	3.037.503.925	57,26
	DIKLAT	5.195.274.000	4.286.534.770	82,51
	LAIN-LAIN	-	499.578.130	-
	TRANSFER LAIN-LAIN	-	377.156.173	-
	ADMINISTRASI BLU	-	122.421.957	-
	GEDUNG RESPIRASI IBU DAN ANAK (RIA)	3.500.000.000	103.144.781	2,95
	- RAWAT INAP	1.600.000.000	11.999.002	0,75
	- RAWAT JALAN	1.000.000.000	76.215.088	7,62
	- APOTEK	500.000.000	12.344.883	2,47
	- LABORATORIUM	400.000.000	2.585.808	0,65
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	3.822.528.000	3.446.829.082	90,17
	SEWA AIR	22.528.000	17.734.477	78,72
	SEWA LISTRIK	2.300.000.000	2.031.965.110	88,35
	SEWA LAHAN	1.500.000.000	1.397.129.495	93,14
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	7.775.877.000	5.890.605.420	75,75
	JASA BANK	7.775.877.000	5.890.605.420	75,75
	BUNGA REKENING DEPOSITO	4.765.272.000	3.819.097.797	80,14
	BUNGA REKENING GIRO	3.010.605.000	2.071.507.623	68,81

URAIAN		TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2024	PENCAPAIAN (%)
424913	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	-	51.257.989	-
	DENDA	-	51.257.989	-
424421	PENDAPATAN LAYANAN BLU DARI ENTITAS PEMERINTAH PUSAT	5.800.000.000	5.320.779.600	91,74
	RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	603.286.500	60,33
	RESIPROKAL MCU	4.800.000.000	4.717.493.100	98,28
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	2.685.837	-
	SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	2.685.837	-
425122	PENDAPATAN PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.072	-
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.072	-
425911	PENERIMAAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	27.497.575	-
	PENGEMBALIAN BELANJA PEGAWAI TAHUN YANG LALU	-	27.497.575	-
Grand Total		605.000.000.000	569.642.245.688	94,16

2. Indikator Kinerja BLU

a) Aspek Kinerja Keuangan

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

I. INDIKATOR BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK KEUANGAN

Tabel 14 Capaian Kinerja BLU

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A.	ASPEK KEUANGAN					
		Rasio Keuangan					
	a.	Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	184%	1,25	100,95%	0,75
	b.	Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	719%	2,75	777,63%	2,75
	c.	Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	6	2,25	7 Hari	2,25
	d.	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	11,64%	1,25	12,46%	1,25
	e.	Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	-0,11%	0	6,15%	2,25
	f.	Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	-0,10%	0,62	5,98%	1,65
	g.	Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	34,48	2,25	17 Hari	1,25
	h.	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap	2,75	80,31%	2,75	79,97%	2,75

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
		Biaya Operasional					
		Skor Kinerja Rasio Keuangan	19		13,12		14,90
2		Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU					
	a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,0	Sesuai ketentuan	2	Sesuai ketentuan	2,0
	b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2,0	Sudah disampaikan	2	Sudah disampaikan	2,0
	c.	SP3B BLU	2,0	Ya	2	Ya	2,0
	d.	Tarif Layanan	1,0	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1,0
	e.	Sistem Akuntansi	1,0	Ya	1	Ya	1,0
	f.	Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
	k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
Skor Kinerja Kepatuhan PK BLU			11		11		11,0
Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)			30		24,12		25,90

b) Aspek Pelayanan

- Layanan

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

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
	A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS					
1		Aspek Layanan					
	1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,21	2	1,16	2,00
	2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,08	1,5	1,13	2,00
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,65	2	1,32	2,00
	4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,08	1,5	1,07	1,50
	5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,99	1,25	1,06	1,50
	6)	Pertumbuhan Operasi	2,00	1,16	2	1,27	2,00
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	0,93	1	1,17	2,00
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	3,17	2	0,86	0,50

No.	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
	9)	Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	1,53	2	1,22	2,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas			18,00		15,25		15,50
2	B.	EFEKTIFITAS PELAYANAN					
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	75,19%	1,5	50,40%	1,25
	2)	Pengembangan Rekam Medik	2,00	91,73%	2	92,40%	2,00
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,13%	2	0,36%	2,00
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2	0,00%	2,00
	5)	Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	98,62%	2	94,17%	2,00
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,46%	2	0,50%	2,00
	7)	Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	70,55%	2	75,10%	2,00
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan			14,00		13,50		13,25
3	C.	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN					
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	31,19	1	49,38	1,00
	2)	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	98%	1	100%	1,00
	3)	Program Reward Dan Punishment	1,00	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran			3,00		3,00		3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan			35,00		31,75		31,75

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

- Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat

Aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat 33,40 meliputi mutu pelayanan 12,00, mutu klinik 13, kepedulian kepada masyarakat 4, kepuasan pelanggan 2,00 dan kepedulian terhadap lingkungan 2,40.

No	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT						
	A.	MUTU PELAYANAN					
	1)	Emergency Response Time Rate	2,00	00:04:36	2,00	0,00	2,00
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	00:49:00	1,50	00:43:50	1,50
	3)	Length of Stay (LOS)	2,00	5,00	2,00	4,75	2,00
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	00:12:37	1,00	00:09:00	1,50
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	00:23:33	2,00	1,00	2,00

No	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor	Capaian Akhir Tahun 2023		Capaian Akhir Tahun 2024	
				Haper	Nilai	Haper	Nilai
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	00:44:00	2,00	1,00	2,00
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	02:41:15	2,00	2,00	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan		14,00		11,00		13,00
	B.	MUTU KLINIK					
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,11%	2,00	0,09%	2,00
	2)	Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	3,76%	2,00	3,10%	2,00
	3)	Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0,00%	2,00
	4)	Angka Infeksi Nosokomial					
		a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,25%	1,00	0,19%	1,00
		b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,02%	1,00	0,00%	1,00
		c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00	0,00%	1,00
		d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,12%	1,00	0,08%	1,00
	5)	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	1,28%	1,50	0,81%	2,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik		12,00		10,00		12,00
	C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT					
	1)	Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	Ada program dilaksan akan	1,00	Ada program dilaksan akan	1,00
	2)	Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada program dilaksan akan	1,00	Ada program dilaksan akan	1,00
	3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	73,02%	2,00	78,61%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat		4,00		4,00		4,00
	D.	KEPUASAN PELANGGAN					
	1)	Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	95%	1,00	98%	1,00
	2)	Kepuasan Pelanggan	1,00	88,98%	1,00	88,71%	1,00
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan		2,00		2,00		2,00
	E.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN					
	1)	Kebersihan Lingkungan	2,00	8900	2,00	9100	2,00
	2)	Proper Lingkungan	1,00	Merah	0,40	Merah	0,40
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan		3,00		2,40		2,40
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat		35,00		29,40		33,40
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat		100,00		85,27		91,05

Proses *Self Assessment* tingkat kesehatan RS TA 2024 sedang berproses di awal Tahun Januari sampai dengan April 2025. Pada 2024 capaian Indikator Kinerja BLU ada 11 (sebelas) indikator yang belum mencapai standar, yaitu:

1. Rasio Kas (*Cash Ratio*)
2. Perputaran Aset Tetap (*Fixed Asset Turnover*)
3. Imbalan Ekuitas (*Return On Equity*)
4. Perputaran Persediaan (*Inventory Turnover*)
5. Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi
6. Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium
7. Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran
8. Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan
9. Waktu Tunggu Rawat Jalan
10. Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi
11. Proper Lingkungan

Analisa ketidaktercapaian indikator sebagai berikut :

No	Indikator	Analisis	Tindak Lanjut
1	Perputaran aset tetap	Banyaknya realisasi digunakan untuk pembangunan gedung dan pembelian aset tetap dan belum digunakan secara optimal untuk pelayanan kepada masyarakat	Realisasi harus berdasarkan skala prioritas dan optimalisasi penggunaan aset tetap yang dibutuhkan masyarakat
2	Rasio Kas	Penurunan rasio kas disebabkan karena jumlah hutang jangka panjang yang bertambah untuk renovasi dan pembangunan gedung layanan baru	1. Perlunya evaluasi arus kas secara teratur 2. Pemusnahan asset yang tidak terpakai dan rusak (tidak dapat diperbaiki) 3. Mengelola piutang dengan efektif terutama dalam hal penagihan
3	Imbalan ekuitas	Penurunan kinerja keuangan disebabkan karena banyaknya aset tetap belum digunakan secara optimal penggunaannya	Optimalisasi Penggunaan aset tetap yang dapat mempunyai daya ungkit terhadap pendapatan Rumah Sakit
4	Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	Masih adanya entry data persediaan barang yang tidak realtime sehingga mempengaruhi perputaran persediaan barang rumah sakit	1. Memperkirakan perencanaan dan permintaan dengan baik 2. Melakukan audit inventaris secara berkala 3. Meningkatkan kepatuhan petugas entry barang persediaan real time sehingga tidak ada persediaan yang kadaluarsa maupun tidak terpakai

No	Indikator	Analisis	Tindak Lanjut
5	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	Capaian kelengkapan rekam medis tahun 2023 sebesar 75,19% dan belum mencapai skor maksimal untuk mencapai skor 2 = >80%. Hal ini disebabkan karena rekam medis saat ini menggunakan ERM dan kecepatan pengisian juga dipengaruhi oleh kecepatan jaringan internet.	1. Peningkatan kepatuhan pengisian ERM realtime oleh petugas 2. Peningkatan kapasitas bandwidth di area pelayanan 3. Internalisasi pengisian form ERM kepada petugas
6	Waktu Tunggu Rawat Jalan	Waktu tunggu rawat jalan 49 menit, jika dilihat dari standar waktu tunggu rawat jalan (60 menit) maka terpenuhi, namun jika untuk memenuhi skor 2 pada target skor 2 = 30 menit maka belum terpenuhi. Permasalahan yang ada dilapangan masih adanya kehadiran DPJP yang tidak tepat waktu sesuai jadwal dikarenakan adanya konferensi dsb, dan kendala jaringan internet terkait pengisian ERM rawat jalan, serta beberapa petugas perawat di poli yang kurang cekatan dalam melaksanakan tugasnya.	1. Optimalisasi pembagian jadwal piket DPJP di poliklinik 2. Peningkatan bandwidth di area rawat jalan 3. Peningkatan kompetensi perawat
7	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi 12 menit 37 detik, jika dilihat dari standar waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 30 menit, maka waktu tunggu sudah tercapai. Namun dalam indikator kinerja BLU skor tertinggi mencapai 2.00 adalah dengan waktu tunggu ≤8 menit. Permasalahan yang ada selama ini adalah kurangnya tenaga di depo	Instalasi Farmasi menghitung ulang ABK sebagai dasar permintaan penambahan tenaga di apotik rawat jalan

No	Indikator	Analisis	Tindak Lanjut
		farmasi rawat jalan, dengan jumlah rata-rata lembar resep perhari 1200 lembar.	
8	Proper Lingkungan	Penilaian proper lingkungan meliputi 4 tahap mulai dari pemeriksaan pencemaran udara (PPU), pemeriksaan pencemaran air (PPA), pemeriksaan pencemaran limbah B3, perijinan. Di Tahun 2024 nilai proper lingkungan RSUP Persahabatan masih ditangguhkan sejak tahun 2022 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.	1. Follow-up Instalasi K3RS Kesling terhadap proses Pertek IPAL ke Kementerian Lingkungan Hidup 2. Tetap lakukan pemeriksaan pencemaran udara, pencemaran air dan pencemaran limbah B3 sesuai dengan standar dari Kementerian LHK

3. Hasil Penilaian Maturity Rating RSUP Persahabatan TA.2023

Tabel 15 Hasil Penilaian Maturity Rating Tahun 2023

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2022	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2023
1	Keuangan	Likuiditas	1,63	1,50
		Efisiensi	3,75	3,75
		Efektivitas	1,25	1,00
		Tingkat Kemandirian	3,75	3,25
	Nilai Maturitas Aspek Keuangan		2,6	2,38
2	Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	4	4
		Efisiensi Waktu Pelayanan	5	5
		Sistem Pengaduan Layanan	5	5
		Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4,25	4,50
	Nilai Maturitas Aspek Pelayanan		4,56	4,63
3	Kapabilitas Internal	Sumber Daya Manusia	3	5
		Proses Bisnis	4	5
		Teknologi	5	5
		Customer Focus	4	3
	Nilai Maturitas Aspek Kapabilitas Internal		4	4,50
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Perencanaan Strategis	5	5
		Etika Bisnis	3	4
		Stakeholder Relationship	3	3
		Manajemen Risiko	3	3
		Pengawasan dan Pengendalian	3	4

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2022	Hasil Penilaian Tim PKBLU Th 2023
	Nilai Maturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan		3,4	3,80
5	Inovasi	Keterlibatan Pengguna Jasa	2	2
		Proses Inovasi	4	3
		Manajemen Pengetahuan	3	4
		Manajemen Perubahan	2	2
	Nilai Maturitas Aspek Inovasi		2,75	2,75
6	Lingkungan	Environmental Footprint Management	4	5
		Penggunaan Sumber Daya	3	3
	Nilai Maturitas Aspek Lingkungan		3,5	4,0
	Total Nilai Self Assesment Maturitas		3,59	3,77

Analisa Maturity Rating TA 2023 :

NO	ANALISIS	RENCANA AKSI
1	Aspek Keuangan dengan bobot 20% mendapat nilai maturitas 2,38. Aspek keuangan terdiri dari 4 sub aspek yaitu likuiditas, efisiensi, efektivitas, tingkat kemandirian. Perolehan nilai maturitas terendah di aspek keuangan ada pada sub aspek likuiditas (1,5) dan efektivitas (1,00). Hal ini disebabkan rendahnya rasio kas dan rasio optimalisasi kas serta imbalan atas asset dan ekuitas yang rendah di tahun 2023.	1. Pemusnahan asset yang tidak berfungsi atau rusak (tidak dapat diperbaiki / kadaluarsa) 2. Optimalisasi fungsi asset 3. Meningkatkan penagihan piutang tepat waktu 4. Efisiensi biaya operasional namun tetap memperhatikan mutu kualitas layanan 5. Peningkatan promosi layanan terutama layanan non JKN 6. Penambahan kerjasama atau penambahan manfaat tambahan

NO	ANALISIS	RENCANA AKSI
		dari kerjasama yang sudah ada
2	Aspek Layanan dengan bobot 25% mendapat nilai maturitas 4.63. Aspek layanan terdiri dari 4 sub aspek yaitu Indeks Kepuasan Masyarakat, efisiensi waktu pelayanan, sistem pengaduan layanan, tingkat keberhasilan pemenuhan layanan. Dari 4 sub aspek pada aspek layanan, semua sudah mencapai target yang diharapkan yaitu level 4	1. Peningkatan promosi layanan terutama layanan non JKN 2. Optimalisasi <i>handling complain</i> baik komplain melalui daring maupun luring / komplain langsung melalui petugas 3. Optimalisasi sarana pengaduan layanan dengan memastikan bahwa seluruh sarana pengaduan dapat dimanfaatkan oleh pelanggan 4. Perbaikan waktu tunggu diseluruh layanan baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat.
3	Aspek Kapabilitas Internal dengan bobot 20% mendapat nilai maturitas 4.50. Aspek kapabilitas internal terdiri dari 4 sub aspek yaitu sumber daya manusia, proses bisnis, teknologi, <i>customer focus</i>. Dari 4 sub aspek diatas masih ada 1 sub aspek dengan level.3 yaitu <i>customer focus</i>. Yang menjadi kendala dalam sub aspek tersebut adalah belum adanya dashboard pengelolaan layanan kepada masyarakat yang mencakup kritik saran keluhan serta tindak lanjut dan resolusi yang dihasilkan terhadap layanan yang diberikan kepada pelanggan; dan belum	1. Optimalisasi <i>handling</i> komplain sampai dengan resolusi sesuai dengan waktu yang telah ditentukan 2. Perlu disusunnya dashboard pengelolaan keluhan, saran dan kritik dari pelanggan untuk meningkatkan kualitas pengelolaan layanan.

NO	ANALISIS	RENCANA AKSI
	adanya riset terkait peluang inovasi pengelolaan layanan kepada masyarakat berdasarkan saran, kritik, isu dan keluhan pelanggan yang mendorong pertumbuhan organisasi; serta belum adanya analisis <i>stakeholder feedback</i> atau analisa indeks kepuasan masyarakat.	
4	Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan dengan bobot 20% mendapat nilai maturitas 3.80. Aspek diatas terdiri dari 5 sub aspek yaitu perencanaan strategis, etika bisnis, stakeholder relationship, manajemen risiko, pengawasan dan pengendalian. Dari 5 sub aspek tersebut yang memperoleh nilai level.3 yaitu stakeholder relationship dan manajemen risiko. Kendala yang dihadapi antara lain : a.belum adanya dashboard yang menggambarkan pemantauan atas kerjasama yang dilakukan dengan stakeholder; b.belum adanya kegiatan dan dokumen yang menggambarkan prediksi output yang dihasilkan dari pengelolaan hubungan stakeholder; serta manajemen risiko yang memuat rencana tindak lanjut (mitigasi) dari hasil analisis output dan tren yang	1.Penyusunan dashboard yang berfungsi untuk memantau kerjasama yang dilakukan oleh stakeholder serta dashboard pemantauan risiko organisasi 2.Penyelenggaraan riset yang menjadi peluang inovasi untuk pengelolaan stakeholder dan manajemen risiko yang dapat mendorong pertumbuhan dan peningkatan kepatuhan organisasi

NO	ANALISIS	RENCANA AKSI
	dilakukan. c. belum adanya riset yang terkait peluang inovasi pengelolaan <i>stakeholder</i> untuk mendorong pertumbuhan organisasi, serta riset peluang inovasi manajemen risiko yang mendorong peningkatan kepatuhan organisasi	
5	Aspek Inovasi dengan bobot 10% mendapat nilai maturitas 2.75. Dimana aspek tersebut terdiri dari 4 sub aspek yaitu keterlibatan pengguna jasa, proses inovasi, manajemen pengetahuan, manajemen perubahan. Dari 4 sub aspek diatas yang belum mencapai level 4 yaitu sub aspek keterlibatan pengguna jasa, proses inovasi dan manajemen perubahan. Adapun kendala yang dihadapi adalah : a. belum adanya evaluasi keterlibatan pengguna layanan dalam pengembangan inovasi serta evaluasi atas pengembangan inovasi layanan yang telah dihasilkan b. belum adanya kegiatan pelaksanaan manajemen perubahan dan terpantau berkala c. belum adanya SOP pengembangan layanan inovasi layanan d. Belum adanya dashboard pemantauan proses pengembangan	1. Perlu disusun SOP pengelolaan pengembangan inovasi layanan 2. Perlu dilakukan evaluasi keterlibatan pengguna layanan untuk pengembangan inovasi layanan 3. Perlu dibuat dashboard pemantauan proses pengembangan inovasi dan dashboard pemantauan manajemen perubahan 4. Perlunya riset yang menghasilkan inovasi untuk manajemen perubahan yang mendukung ketercapaian target dan tujuan organisasi

NO	ANALISIS	RENCANA AKSI
	inovasi layanan, dashboard pemantauan manajemen perubahan e. Belum adanya riset tentang peluang inovasi proses manajemen perubahan utk ketercapaian target dan tujuan organisasi.	
6	Aspek Lingkungan dengan bobot 5% mendapat nilai maturitas 4.00. Aspek tersebut terdiri dari 2 sub aspek yaitu <i>environmental footprint management</i> dan penggunaan sumber daya. Dari 2 sub aspek diatas yang belum mencapai level 4 yaitu penggunaan sumber daya. Adapun kendala yang dihadapi yaitu : a. belum adanya monitoring dan evaluasi efisiensi penggunaan sumber daya b. belum adanya tools dan dashboard pemantauan efisiensi penggunaan sumber daya c. belum adanya riset terkait efisiensi penggunaan sumber daya untuk mendorong pertumbuhan organisasi	1. Perlunya monitoring dan evaluasi efisiensi penggunaan sumber daya yang dilakukan setiap bulan 2. perlunya dibuat tools dan dashboard pemantauan efisiensi penggunaan sumber daya 3. perlunya dilakukan riset untuk peluang inovasi efisiensi penggunaan sumber daya guna mendorong pertumbuhan organisasi.

4. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama

Tabel 16 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

No	Indikator Kinerja	Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi	Standar	Target	Realisasi
		TW.I	TW.I	TW.I	TW.II	TW.II	TW.II	TW.III	TW.III	TW.III	TW.IV	TW.IV	TW.IV
AREA PELAYANAN													
1	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	NA	NA	76,61	80	89,29	76,61	NA	NA	76,61	80%	87,35%
2	Waktu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	60%	55%	81%	70%	65%	84,23%	75%	70%	82,84%	75%	70%	79,11%
3	Inisiasi Pengobatan TB RO	60%	50%	84%	60%	53%	87,50%	60%	57%	90%	60%	57%	85%
4	Kemampuan Menangani BBLSR 1000gr - <1500gr	80%	70%	NA	80%	70%	100%	80%	75%	100%	80%	70%	100%
5	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi di Rawat Inap 5 hari	80%	70%	100%	80%	70%	100%	80%	75%	100%	80%	70%	100%
AREA KEUANGAN													
1	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	65%	94,53%	75%	75%	78,45%	75%	75%	79,25%	75%	75%	79,97%
2	Persentase Pencapaian Target PNBP BLU	15%	20%	20,81%	40%	40%	42,78%	40%	60%	68,35%	60%	60%	98,17%
3	Akurasi Proyeksi Pengesahan BLU	3,5	3	4,2	3,5	3,5	4,8	3,5	3,5	4,7	3,5	3,5	4,9
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	70%	82,93%	93,75%	80%	66,90%	93,75%	88%	92,30%	93,75%	88%	91,45%
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan PRIMA (Service Excellent)	20%	20%	20%	40%	40%	52%	60%	60%	85,73%	60%	60%	85,73%
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	146%	100%	100%	123,28%	100%	100%	123%	100%	100%	123%

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

1. Perbaikan fasilitas pendukung untuk meningkatkan kepuasan pasien dengan relokasi pendaftaran pasien rawat jalan terpadu, renovasi toilet pasien dan pengunjung di rawat jalan, penambahan area parkir untuk pasien dan pengunjung, optimalisasi pendaftaran online untuk mengurangi antrian.
2. Mempersingkat waktu tunggu pasien di rawat jalan dengan pendaftaran online serta validasi kehadiran pasien menggunakan finger print untuk pasien di beberapa poli dengan jumlah pasien terbanyak, sehingga dapat memangkas waktu tunggu pasien mendaftar di pendaftaran.
3. Kerjasama dengan PT POS untuk pengantaran obat pasien rawat jalan sehingga pasien tidak perlu menunggu untuk mengambil obat sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien.
4. Monitoring dan evaluasi rutin ketepatan waktu kehadiran dokter di poliklinik sesuai jadwal.
5. Memastikan sarpras dan alkes siap pakai di OK IBS.
6. Kepatuhan DPJP terhadap PPK dalam pemberian layanan sehingga dapat berdampak pada peningkatan capaian indikator klinis
7. Pelaksanaan service ekselen kepada staf yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien
8. Percepatan dan perbaikan kelengkapan klaim JKN ke BPJS
9. Peningkatan promosi layanan yang berfokus pada layanan non JKN untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit
10. Peningkatan kerjasama layanan non JKN, baik itu layanan MCU maupun layanan vaksin

5. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS)

Pelaksanaan terhadap penyusunan Standar Pelayanan Minimum yang ditargetkan berdasarkan Keputusan Direktur Utama dengan mengacu kepada Keputusan

Menteri Kesehatan No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, adalah sebagai berikut:

Tabel 17 Capaian Indikator SPM

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	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	4 menit	Tercapai
			6	Kepuasan pasien	≥ 70%	90%	Tercapai
			7	Kematian pasien <8 Jam	≤ 2% (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	1,3%	Tercapai
			8	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	44 menit	Tercapai
			5	Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%	87,80%	Tercapai
			6	Pasien Rajal TB yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	Tercapai/ Belum 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 %	0%	Tercapai
			6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %	0,35%	Tercapai
			7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%	100%	Tercapai
			8	Kematian pasien ≥48 Jam	≤ 0,24%	5,00%	Tidak tercapai
			9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,00%	Tercapai
4	Bedah Sentral	7	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	Tercapai
			2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%	0%	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%	100%	Tercapai
			4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%	100%	Tercapai
			5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%	100%	Tercapai
			6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	Tercapai
			7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan	≤ 6%	0%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	Tercapai/ Belum Tercapai
				Endotracheal Tube			
5	Persalinan dan perinatologi	7	1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan $\leq 1\%$, Preeklamsi $\leq 30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$	Pendarahan 0,4% Preeklamsi 0% Sepsis 0%	Tercapai
			2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp. OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Dokter Sp. OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan	Tercapai
			3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih	Tim PONEK yang terlatih	Tercapai
			4	Perberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Dokter Sp. OG, Dokter Sp. A, Dokter Sp. An	Tercapai
			5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500 gr)	100%	100%	Tercapai
			6	Pertolongan persalinan melalui Sectio cesaria	$\leq 20\%$	84,89%	Belum tercapai karena RSP adalah RS rujukan tipe A menjadi RS rujukan high risk pregnancy
			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%	100%	Tercapai
6	Intensif	2	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$	1,00%	Tercapai
			2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	Tercapai/ Belum Tercapai
					b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)	
7	Radiologi	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%	Tercapai
8	Lab. Patologi Klinik	3	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤140 menit Kimia darah & darah rutin	24 menit	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 Drop Out pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan	≤ 50 %	2,05%	Tercapai
			4	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	Tercapai
			5	Kepuasan pelanggan	80%	82,70%	Tercapai
10	Farmasi	4	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤ 30 menit	14 menit	Tercapai
			2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 60 menit	47 menit	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	100%	Tercapai
			4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	94,00%	Tidak tercapai
11	Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	98,71%	Tercapai
			2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	10,10%	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

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	Tercapai/ Belum Tercapai
			2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%	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%	50,40%	Tidak tercapai
			3	kelengkapan informed concent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai
14	Pengelolaan Limbah	2	1	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD <30mg/l	2,65	Tercapai
					b. COD <80mg/l	16,5	
					c. TSS <30mg/l	4	
					PH 6-9	7,9	
			2	Pengelolaan Limbah Padat infeksius sesuai dengan aturan	100%	100%	Tercapai
15	Pemulasaraan Jenazah	7	1	Ketersediaan pelayanan pemulasaraan jenazah	24 jam	24 jam	Tercapai
			2	Ketersediaan fasilitas kamar jenazah	sesuai kelas RS	sesuai kelas RS	Tercapai
			3	ketersediaan tenaga di instalasi perawatan jenazah	ada SK Direktur	ada SK Direktur	Tercapai
			4	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	≤ 2 menit	100%	Tercapai
			5	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	Tercapai
			6	tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Tercapai
			7	Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	Tercapai
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	99,90%	Tercapai
			2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%	100,00%	Tercapai
			3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%	100%	Tercapai
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

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Tahun 2024	Tercapai/ Belum 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	3 set per tempat tidur	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%	80%	Tercapai
			2	Tersedia APD disetiap Instalasi/departemen	60%	85%	Tercapai
			3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi HAls di RS	75%	100%	Tercapai

Dari 89 Indikator SPM pada tahun 2024, terdapat 85 indikator yang telah tercapai, 4 indikator yang belum tercapai, dengan analisis sebagai berikut :

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

No	Indikator	Analisis Hambatan	Tindak Lanjut
2	Pertolongan persalinan melalui Seksio cesaria.	1. RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit rujukan tersier 2. RSUP Persahabatan merupakan pemberi pelayanan BPJS kelas A maka kasus yang dirujuk merupakan kasus-kasus bermasalah dan berpotensi dilakukan operasi	1. Mengoptimalkan SISROUTE kehamilan risiko tinggi yang akan dilakukan rujukan ke RSUP Persahabatan untuk mengoptimalkan kondisisebelum rujukan . 2. Melakukan pelatihan kepada Tim PONEK rumah sakit yang berafiliasi dengan RSUP Persahabatan.
3	Penulisan resep sesuai formularium	1. Penulisan resep sesuai dengan formularium di RSUP persahabatan itu kurang di koordinasikan dengan stok opname obat jdi terkadang penulisanya masih kurang tepat.	1. Meingkatkan daftar obat yang di rekomendasikan dokter kepada pasien dan apotik di RSUP Persahabatan. 2. Meningkatkan persediaan stok obat di farmasi agar dokter dapat merekomendasikan obat formalarium tersebut kepada pasien.
4	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan tidak mencapai target dimana capaian tahun 2024 sebesar 50.40%	Perhitunng yang dilakukan dalam kelengkapan RM ini dilihat dari 22 formulir yang tepat dan lengkap pengisiaannya. Capaian tahun 2024 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	1.Meningkatkan kepatuhan pengisian rekam medik oleh seluruh PPA dengan Sosialisasi – internalisasi – Monitoring dan evaluasi rutin. 2.Review rekam medis berkala oleh Instalasi Rekam Medik 3.Instalasi Rekam Medis memberi feedback setiap bulan terkait dengan formulir mana saja yang paling banyak tidak dilakukan pengisian oleh PPA, tembusan ke Direktur 4.Monitoring dan evaluasi perangkat ERM untuk meminimalisasi kesalahan dari sistem, seperti ERM sudah diisi lengkap oleh PPA namun ketika di print maka isian tidak muncul. 5.Meningkatkan kepatuhan pengisian SOAP pada rekam medis pasien .

No	Indikator	Analisis Hambatan	Tindak Lanjut
		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	

6. Key Performance Indicators (KPI)

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

Tabel 18 Capaian Indikator KPI

Tujuan	No	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target PK	Capaian 2024	%
Mewujudkan RSUP Persahabatan menjadi Smart Hospital Pusat Respirasi, berbasis sistem digital dilengkapi dengan sarana dan prasarana terkini dan Sumber Daya Manusia yang berdaya saing Internasional.	1	Terwujudnya Budaya Organisasi yang Dinamis dengan SDM yang berdaya saing dan terapresiasi dengan baik	1	Persentase staf yang berkinerja ekselen	90%	85%	94,44%
	2	Terwujudnya sarana, prasarana dan alat (SPA) yang berkualitas	2	Persentase keluhan sarana prasarana yang ditindak lanjuti	95%	97,81%	102,95%
			3	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri	70%	97,07%	138,67%
			4	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar*	90%	93,73%	104,14%
			5	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar *	90%	100%	111,11%
	3	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	6	Dashboard pengembangan bisnis rumah sakit	80%	80%	100,00%
			7	Jumlah layanan berbasis genomik di Hubs RS*	3	3	100,00%
			8	Jumlah rekrutmen sampel untuk pelaksanaan pemeriksaan Hwgs*	375	548	146,13%
			9	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK,	100%	100%	100,00%

Tujuan	No	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target PK	Capaian 2024	%
				layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal*			
	4	Terwujudnya pelayanan RS berbasis akademik	10	Jumlah PPK yang dievaluasi	5	5	100,00%
	5	Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	11	Jumlah pelayanan Unggulan yang ditangani secara kolaboratif	5	5	100,00%
			12	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal*	≤2,5%	3,46%	72,25%
			13	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit*	2	2	100,00%
			14	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit*	60%	100%	166,67%
	6	Terwujudnya pelayanan center of excellence secara optimal	15	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional*	1	1	100,00%
			16	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien*	80%	84,66%	105,83%
			17	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan*	100%	100,00%	100,00%
			18	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis*	80%	80%	100,00%
	7	Terwujudnya pelayanan respirasi kolaboratif yang excellence	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%	87,80%	103,29%
	8	Terwujudnya pusat penelitian dan inovasi dibidang respirasi	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan*	10%	39,29%	392,86%
			22	Jumlah Penelitian dibidang Respirasi yang dilakukan di RSUP Persahabatan dalam setiap tahun	50	132	264,00%
			23	Jumlah penelitian atau inovasi yang menghasilkan HAKI/Hak Paten	12	35	291,67%

Tujuan	No	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2024	Target PK	Capaian 2024	%
	9	Terwujudnya pusat pendidikan dan pelatihan kedokteran dan kesehatan	24	Jumlah program pendidikan dengan dukungan teknologi terkini	1	1	100,00%
	10	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	25	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	80%	88,71%	110,89%
			26	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN*	10%	2%	15,44%
	11	Terwujudnya Mutu Pelayanan Kesehatan	27	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target*	100%	92,31%	92,31%
			28	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan *	75%	70,60%	94,13%
	12	Terwujudnya Pengampunan Pelayanan Respirasi Rumah Sakit di Indonesia	29	Jumlah Rumah Sakit Jejaring untuk pelayanan TB yang diampu	8	129	1612,50%
			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%
	13	Terwujudnya Rujukan Respirasi Asia Tenggara	33	Bench marking/Sister Hospital	3	3	100,00%
			34	Capaian layanan unggulan respirasi yang terkemuka di Asia Tenggara	70%	80%	114,29%
	14	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	35	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik*	100%	75%	75,00%
			36	Persentase kenaikan Revenue	4,94%	8,02%	162,35%
			37	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*	95%	93,41%	98,33%
			38	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU*	90%	98,17%	109,08%
			39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni*	96%	98,24%	102,33%
			40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU*	90%	93,67%	104,08%
			41	Persentase nilai EBITDA Margin*	15%	-8,67%	-57,80%

Laporan Indikator Kinerja Utama RSUP Persahabatan Tahun 2024 dari 41 indikator yang dilakukan pengukuran ada 8 (delapan) indikator yang belum mencapai target tahun 2024. Berikut analisisnya:

Analisis	Rencana Aksi
1. Persentase staf yang berkinerja ekselen untuk Tahun 2024 tidak tercapai dikarenakan jumlah jam kerja efektif tidak tercapai. Tahun 2024 jika dipersentasekan staf yang berkinerja ekselen belum mencapai 85% dari target satu tahun.	1. Melakukan pengembangan aplikasi absen melalui HP 2. Monitoring dan evaluasi dengan TIM Kerja OSDM serta unit-unit terkait yang tidak tercapai target jam kerja efektifnya.
2. Persentase NDR (<i>net death rate</i>) di Rumah Sakit Vertikal Indikator ini merupakan indikator angka kematian 48 jam setelah dirawat, capaian penurunan kematian di RS belum mencapai target. Dikarena kan tingginya NDR di ruang rawat intensif karena kasus yang dirujuk ke RS merupakan kasus dengan <i>severity level</i> 3.	1. Melakukan MDT untuk kasus – kasus kompleks dengan mengundang pihak terkait 2. Monitoring dan evaluasi hasil capaian NDR 3. Membuat rekomendasi hasil capaian NDR
3. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN merupakan mandatory dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Indikator ini tidak mencapai target karena adanya inovasi layanan salah satunya seperti MCU mobile untuk meningkatkan kunjungan.	1. Menambah jumlah tempat tidur ruang rawat inap eksekutif 2. Promosi layanan eksekutif baik rawat jalan maupun rawat inap 3. Evaluasi PKS asuransi swasta
4. Capaian laporan bulanan 13 indikator mutu nasional terdapat indikator yang belum memenuhi target yaitu waktu tunggu rawat jalan karena jam kehadiran DPJP dipoli belum optimal.	1. Optimalisasi PIC data mutu terhadap seluruh capaian data indikator Nasional Mutu 2. Memastikan semua hasil capaian tervalidasi 3. Ketepatan pelaporan pada aplikasi INM Prima maksimal tanggal 5/bulannya

Analisis	Rencana Aksi
5. Capaian hasil survei budaya keselamatan Indikator ini merupakan mandatory dari Direktorat Pelayanan Kesehatan. Budaya keselamatan adalah budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga. Capaian ini belum tercapai karena hasil survei dari responden yang perlu perhatian khusus adalah sarana prasarana yang memadai untuk keselamatan pasien.	Melakukan penyusunan instrument survei, pelaksanaan survei dan analisis pelaporan survei pelanggan.
6. Persentase capaian tata kelola RS vertikal BLU yang baik merupakan kinerja keuangan RSV yang baik indikator ini tidak tercapai hanya 75% dikarenakan persentase kenaikan pobo pada bulan desember 2024 belum memenuhi target rasio kas diluar rentang standar 180-360.	Melakukan penghitungan Rasio Kas dengan target capaian 180% s/d 360% dan Rasio POBO > 65%.
7. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sama dengan indikator- indikator yang lain, indikator inipun juga merupakan mandatory dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Indikator ini tidak tercapai hanya 93.41% karena mungkin tindak lanjut yang belum tuntas.	1. Mengikuti undangan Zoom dengan Tim BPK terkait TLLHP BPK; 2. Pemenuhan berkas/data terkait TLLHP BPK; 3. Rapat Koordinasi dengan unit terkait membahas tanggapan atas konsep; temuan ;
8. Persentase nilai EBITDA Margin Capaian persentase nilai EBITDA Margin	Terlaksanakannya penghitungan EBITDA Margin dengan target

Analisis	Rencana Aksi
pada tahun 2024 sebesar -8.67%, capaian belum mencapai target satu tahun yaitu 15%, dikarenakan adanya piutang macet diantaranya yaitu disoute klaim BPJS yang diajukan tidak sesuai persyaratan BPJS	capaian 10% s/d 20%

7. Promotif Preventif

Upaya Promotif Preventif di RSUP Persahabatan Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Pelaksanaan Promosi Kesehatan Rumah Sakit Januari – Desember 2024

Tabel 19 Kegiatan Promosi Kesehatan RS

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 Prbandari 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	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
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	 

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
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 : Mahasiswa 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	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
11.	21 Februari 2024	Instalasi Gizi	Tema : Penatalaksanaan Diet Pada Pasien Kanker	Nama Narasumber : 1. Betheserida, SgZdan 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, mencegah dan mengatasi kegoyangan gigi	Nama Narasumber : 1. Co-Ass FKG UI PPDG 2023 Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
14.	13 Maret 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : Bebas bau mulut saat bulan ramadhan	Nama Narasumber : 1. Co-Ass FKG UI PPDG Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
15.	14 Maret 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Penggunaan obat pada saat puasa	Nama Narasumber : 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	

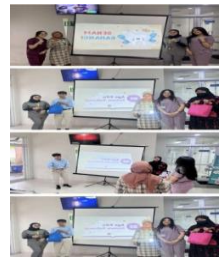
No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
16.	18 Maret 2024	Instalasi Gizi	Tema : Tips makan sahur saat puasa	Nama Narasumber : 1. Mahasiswa Poltekkes Jakarta 2 Tim yang terlibat : 2. Instalasi PKRS 3. Instalasi Gizi	Poliklinik Penyakit Dalam	
17.	18 Maret 2024	KSM Mata	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?	NamaNarasumber : 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-AssPPDGFGK UI 2023 Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
21.	18 April 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema : "Gusi Berdarah"	Nama Narasumber Co-AssPPDGFKG UI 2023 Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	
22.	19 April 2024	Instalasi Gizi	Tema : "Edukasi Diet Pada Diabetes"	Nama Narasumber : Nurul Huda, S.Gz Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. 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 : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. 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	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
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 : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. Poli UPDT	Poliklinik UPDT	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
						
30.	10 Juni 2024	KSM Paru	Tema : Olahraga Sesuai Kapasitas Cek Dulu 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	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
34.	19 Juni 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Obat Demam Berdarah	Nama Narasumber : 1. PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik Anak	
35.	20 Juni 2024	KSM Spesialis Lainnya	Tema : Isi Piringku dan Produktifitas Kerja	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	
37	09 Juli 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. PKRS 2. Instalasi Farmasi 3. KSM Kesehatan Anak	Poliklinik Kebidanan	 

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
38	09 Juli 2024	KSM Kesehatan anak	Tema : Tips jaga Anak di Dunia Maya	Nama Narasumber : dr Jully kasie, SpA MARS Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Kesehatan Anak	HUMAS/PKRS	
39	24 Juli 2024	KSM P.Dalam	Tema : Bersama lawan Hepatitis sekarang	Nama Narasumber : KSM P.dalam Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik P.Dalam 3. KSM P. Dalam	Poliklinik P.dalam	
40	29 Juli 2024	KSM Kesehatan anak	Tema : Hari anak nasional	Nama Narasumber : KSM Kesehatan Anak Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Anak 3. KSM Kes Anak	Poliklinik Anak	
41	29 Juli 2024	KSM Kulit dan Kelamin	Tema : Laser untuk Permasalahan kulit	Nama Narasumber : dr Adi Satriyo, SpDVE Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Kulit dan Kelamin	HUMAS/PKRS	
42	04 Agustus 2024	KSM GImul	Tema : Senam rahang	Nama Narasumber : FKG UI 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Jantung 3. Tim Geriatri	Poliklinik Gigi	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
43	12 Agustus 2024	Instalasi Gizi	Tema : MP- ASI Mencegah STUNTING	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Gizi 3. KSK Kebidanan	Poliklinik Kebidanan	
44	20 Agustus 2024	KSM Obstetri dan Ginekologi	Tema : Mudah menggo,pol Rentan dialami lansia dan wanita	Nama Narasumber : dr Lucky Savitri Widyakusuma, SpOG, Subsp.Urogin.Re Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Obgine	HUMAS/PK RS	
45	26 Agustus 2024	Instalasi Farmasi	Tema : Penggunaan OBat Ginjal	Nama Narasumber : Farmasi Universitas Pancasila Tim yang terlibat : 1. Instalasi PKRS 2. Instalasi Farmasi	Poliklinik P. Dalam	
46	26 Agustus 2024	KSM Obstetri dan Ginekologi	Tema : Skrining USG Fetomaternal untuk Deteksi Kelaianan pada janin	Nama Narasumber : dr Sri Pudyastuti, SpOG,SubSp.K.Fm Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Obgine	HUMAS/PK RS	
47	18 September 2024	KSM paru	Tema : SembuhkanTB C dengan manajemen kepatuhan pengobatan	Nama Narasumber : dr Angrainy Treeseptiani Obitaga dan arni Dwi Fina 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Paru 3. Tim Kerja Keperawatan	Poliklinik Paru	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
48	24 September 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	
49	26 September 2024	KSM Paru	Tema : Selamatkan Paru ! Dari Polusi Ke Solusi	Nama Narasumber : dr Efriadi Ismail, SpP (K) Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Paru	HUMAS/PK RS	
50	26 September 2024	Instalasi Gizi	Tema : Pangan Aman	Nama Narasumber : Rissa Oktavina, S.Kep, Ners 1. Instalasi PKRS 2. Bagian Umum 3. Tenant RSP	Lapangan TENIS RSP	
51	17 Oktober 2024	KSM Gigi dan Mulut	Tema :	Nama Narasumber : Mhs FKG UI 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Gigi dan Mulut	Poliklinik Jantung	
52	21 Oktober 2024	KSM Obsterti dan Ginekologi	Tema : Persiapan Memperoleh Buah Hati	Nama Narasumber : Dr.dr Made Desy Suratih, SpOG, Sub Sp.F.E.MM 1. Instalasi PKRS 2. SRK Kemenkes	Ruang HUMAS/PK RS	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
53	23 Oktober 2024	Tim Geriatri	Tema : Lansia Sehat Tulang Kuat RahasiaMencegah Osteoporosis	Nama Narasumber : 1.dr Anindita Rachmawati, SpPD.M Biomed dan dr Rizki Febriani Putri, SpPD 1. Instalasi PKRS 2. Tim Geriatri	Poliklinik Geriatri	
54	24 Oktober 2024	KSM jantung	Tema : Kesehatan jantung dan aktifitas fisik dan GERMASitu kita	Nama Narasumber : 1. Dr lmy Ginting, SpJP 2. Asvaweni, SKM.M.Kes 1. Instalasi PKRS 2. SRK Kemenkes	PT Suvarna	
55	24 Oktober 2024	Gizi	Tema : Pencegahan dan Penanganan Stroke	Nama Narasumber : Mhs Gizi Poltekkes Pontianak 1. Instalasi PKRS 2. Gizi	Poliklinik Saraf	
56	29 Oktober 2024	KSM jantung	Tema :	Nama Narasumber : 1. Instalasi PKRS 2. SRK Kemenkes	Poliklinik Saraf	
57	07 s.d 09 November 2024	HUMAS/ PKRS/ HUKERMAS	Tema : Gerak Bersama, Sehat Bersama	Pameran HKN JCC 07 s.d 09 November 2025	JCC	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
58	08 November 2024	Farmasi	Tema : Pengobatan TB SO	Nama Narasumber : Farmasi 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik TB -SO	Poliklinik TB SO	
59	12 November 2024	KSM Paru	Tema : Setiap Napas Berharga Hentikan Pneumonia Sejak Awal	Nama Narasumber : dr. Faiza Hatim, Sp>Paru 1. SRK Kemenkes	Ruang PKRS/HUMAS	
60	12 November 2024	Farmasi	Tema : Pengobatan DM	Nama Narasumber : Farmasi 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik UPDT	Poliklinik UPDT	
61	20 November 2024	Farmasi	Tema : Pengobatan TB -SO	Nama Narasumber : Farmasi 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik UPDT	Poliklinik TB-S)	
62	20 November 2024	Gizi dalam rangka HKN	Tema : Konsultasi Gratis bagi SDM dan pengunjung RS	Nama Narasumber : Gizi PKRS	loby Farmasi rawat jalan	
63	22 November 2024	PKRS Luar Gedung	Tema : GERMAS itu kita	Nama Narasumber : Farmasi 1. PKRS 2. SMA BCI	SMA BCI	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
64	28 November 2024	KSM paru	Tema : Kanker Paru bersama	Nama Narasumber : Prof Elisna 1. PKRS 2. KSM paru	Poliklinik ISDb	
65	28 November 2024	KSM paru	Tema : Screening kanker Paru Mandiri	Nama Narasumber : Prof Elisna dan PPDS Paru 1. PKRS 2. KSM paru	Loby rawat jalan Gedung Rasmin rasjid	
66	29 November 2024	PKRS Luar Gedung	Tema : Pengasuhan anak di era digital	Nama Narasumber : PKRS - KAP 1. PKRS 2. PPPKMI	Kelurahan Cakung	
67	04 Desember 2024	Tim HIV AIDS	Tema : Bagaimana Kiat Psien ODha /HIV Hidup Sehat Berkualitas	Nama Narasumber : Tim HIV/AIDS . Syahril S.Kep Ners 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik P.Dalam 3. Tim HIV	Poliklinik P. Dalam	
68	10 Desember 2024	KSM Rehabilitasi Medik	Tema : Menjadi Penyandang Disabilitas yang Berdaya	Nama Narasumber : dr Rezky Achmad Isdyanta, SpKFR, Ger (K) 1. Instalasi PKRS 2. KSM Rehabilitasi Medik	Ruang HUMAS/PKRS	
69	11 Desember 2024	KSM KESWA	Tema : Pengaruh Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental	Nama Narasumber : MHS 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik P.dalam	Poliklinik P.dalam	

No	Tgl/bln/thn	KSM/UNIT KERJA	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
70	12 Desember 2024	KSM Paru dan Mhs UNJ	Tema : Asma	Nama Narasumber : 1. Endah Nurohmah 2. Heny Rostini 3. Siti Zahroh Herlina 1. PKRS 2. Poliklinik Asma	Poliklinik Asma	
71	12 Desember 2025	Mhs FKG Gimul	Tema : Mtos atau fakta tentang Kesehatan Gigi	Nama Narasumber : Mhs FKG UI 1. Instalasi PKRS 2. Poliklinik Gigi dan mulut 3. KSM Gimul	Poliklinik Gigi dan Mulut	
72	23 Desember 2024	KSM Paru	Tema : Awalnya batuk, kok Sesak ? Yuk Kenali Fibrosis paru	Nama Narasumber : dr Arini Purwono, SpP 1. Instalasi PKRS 2 KSM Paru	Ruang HUMAS/PK RS	
73	30 Desember 2024	KSM Kebidanan	Tema : Tips Mengenal janin & Ibu lebih Dekat	Nama Narasumber : Dr.dr Yuyum Lisnawati, SpOG, Subsp.KFm Host dr Amanda SpOG 1. Instalasi PKRS 2 KSM Obsteri dan Ginekologi	Ruang HUMAS/PK RS	

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

h. Pulmonologi Intervensi Diagnostik dan Terapeutik

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

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

i. Respiratory Intensive Care Unit (RICU)



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

j. Klinik Gangguan Tidur (Sleep Lab)



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

k. Pelayanan Kardiorepirasi

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



I. Radiologi Intervensi



(*Transarterial Chemoembolization*).

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

(*Transarterial Chemotherapy Infusion*), TACE

m. Bedah Thoraks

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

n. Pusat Simulasi Respirasi

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

o. Isolasi Pneumonia Viral

Pelayanan ini dibuka sejak tahun 2010 dan dilayani oleh Tim Dokter Spesialis Multidisiplin dan dikoordinir oleh dokter Spesialis paru yang handal dan

berpengalaman melayani pasien pneumonia viral tersebut diatas. 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 multidisplin di one stop service, termasuk perawatan kaki ulkus dan non ulkus.



Tabel 20 Pelayanan Bedah Toraks, Mikrobiologi & Radiologi

A. BEDAH TORAKS				
1.	Bedah Toraks	- Video Assisted - Thoracic Surgery - Major Airway Surgery - Lung Cancer Treatment - Operation kardiotorasik	- 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 (biomerieux, Marcy l'Etoile, France) is an integrated system that automatically performs rapid identification using algorithms based on fluorescence and colorimetry and antimicrobial susceptibility testing (AST) based on kinetic analysis of growth data. The advanced Expert System (AES) analyses the Ast data using a knowledge base of 2000 phenotypes and 20000 MIC distributions. VITEK 2 has been developed to provide rapid, reliable and accurate bacterial ID and AST results for the majority of clinically encountered species
2.		The Xpert MTB/RIF	The Xpert MTB/RIF is a cartridge-based, automated diagnostic test that can identify Mycobacterium Tuberculosis (MTB) and resistance to rifampicin (RIF)	The Xpert MTB/RIF is based on the Cepheid GeneXpert platform, a highly sensitive, rapid and simple to use nucleic acid amplification test (NAAT). The Xpert MTB/Rif test is a cartridge-based fully automated NAAT (nucleic Acid Amplification Test) for TB case detection and rifampicin resistance testing. It purifies, concentrates, amplifies (by rapid, real time PCR) and identifies targeted nucleic acid sequences in the TB genome, and provides results from unprocessed sputum samples in less than 2 hours, with minimal hands on technical time.

A. Radiology				
1.	Intervention Radiology	DSA Cerebral & Trombolisis Stroke Iskemik	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 Hepatoma	Minimal Invasif	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.
		Embolisasi	Minimal Invasif	Embolization is an action that aims to clog the blood vessels supplying a specific area. Area could be full of tumor blood vessels, so the expected bleeding with embolization that occurs when the tumor can be reduced and stopped the bleeding, among other bleeding due to trauma, gastrointestinal bleeding, bleeding respiratory and urinary tract bleeding, or bleeding in the post partum

B. Realisasi Pendapatan

Pendapatan bulan Januari sampai dengan Desember 2024 terdiri atas:

- Pendapatan Jasa Layanan	Rp 559.548.336.713,-
- Pendapatan Non Layanan	<u>Rp 10.093.908.975,-</u>
Jumlah	Rp 569.642.245.688,-

• Realisasi Pendapatan

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

Tabel 21 Realisasi Pendapatan Tahun 2024

URAIAN		TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2024	PENCAPAIAN (%)
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	587.601.595.000	554.227.557.113	94,32
	BPJS	499.307.451.000	484.331.104.062	97,00
	- FARMASI	60.778.030.000	58.328.670.656	95,97
	- RAWAT INAP	282.568.777.000	271.588.848.130	96,11
	- RAWAT JALAN	155.960.644.000	154.413.585.276	99,01
	UMUM	6.355.675.000	5.393.194.627	84,86
	- RAWAT INAP	200.000.000	158.707.138	79,35
	- RAWAT JALAN	6.155.675.000	5.234.487.489	85,04
	ASURANSI	26.988.785.000	24.762.582.003	91,75
	RAWAT INAP	23.149.148.000	21.842.746.011	94,36
	RAWAT JALAN	3.839.637.000	2.919.835.992	76,04
	GRIYA PUSPA	35.823.957.000	26.965.606.637	75,27
	IGD	4.792.048.000	4.649.953.860	97,03
	FARMASI	333.636.000	198.354.318	59,45
	APOTEK IGD	300.696.000	168.272.215	55,96
	APOTEK RAWAT JALAN	32.940.000	30.082.103	91,32
	IPMT	5.304.769.000	3.037.503.925	57,26
	DIKLAT	5.195.274.000	4.286.534.770	82,51
	LAIN-LAIN	-	499.578.130	-
	TRANSFER LAIN-LAIN	-	377.156.173	-
	ADMINISTRASI BLU	-	122.421.957	-
	GEDUNG RESPIRASI IBU DAN ANAK (RIA)	3.500.000.000	103.144.781	2,95
	- RAWAT INAP	1.600.000.000	11.999.002	0,75
	- RAWAT JALAN	1.000.000.000	76.215.088	7,62
	- APOTEK	500.000.000	12.344.883	2,47
	- LABORATORIUM	400.000.000	2.585.808	0,65
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	3.822.528.000	3.446.829.082	90,17
	SEWA AIR	22.528.000	17.734.477	78,72
	SEWA LISTRIK	2.300.000.000	2.031.965.110	88,35
	SEWA LAHAN	1.500.000.000	1.397.129.495	93,14
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	7.775.877.000	5.890.605.420	75,75
	JASA BANK	7.775.877.000	5.890.605.420	75,75
	BUNGA REKENING DEPOSITO	4.765.272.000	3.819.097.797	80,14
	BUNGA REKENING GIRO	3.010.605.000	2.071.507.623	68,81

URAIAN		TARGET	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D DESEMBER 2024	PENCAPAIAN (%)
424913	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	-	51.257.989	-
	DENDA	-	51.257.989	-
424421	PENDAPATAN LAYANAN BLU DARI ENTITAS PEMERINTAH PUSAT	5.800.000.000	5.320.779.600	91,74
	RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	603.286.500	60,33
	RESIPROKAL MCU	4.800.000.000	4.717.493.100	98,28
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	2.685.837	-
	SEWA TANAH, GEDUNG DAN BANGUNAN	-	2.685.837	-
425122	PENDAPATAN PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.072	-
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	675.033.072	-
425911	PENERIMAAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	27.497.575	-
	PENGEMBALIAN BELANJA PEGAWAI TAHUN YANG LALU	-	27.497.575	-
Grand Total		605.000.000.000	569.642.245.688	94,16

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

Tabel 22 Realisasi Pengeluaran Tahun 2024

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)		110.778.939.000	108.878.430.173	1.900.508.827	98,28
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	109.778.939.000	107.933.808.817	1.845.130.183	98,32
52	OPERASIONAL PERKANTORAN	1.000.000.000	944.621.356	55.378.644	94,46
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN PNPB (BLU)		703.803.843.000	659.250.951.502	44.552.891.498	93,67
525	BELANJA BARANG	627.309.415.000	588.814.120.274	38.495.294.726	93,86
537	BELANJA MODAL (BLU)	76.494.428.000	70.436.831.228	6.057.596.772	92,08
KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA	SISA	%
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000	236.419.076.607	971.283.393	99,59
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	70.329.600.000	69.534.000.000	795.600.000	98,87
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	167.060.760.000	166.885.076.607	175.683.393	99,89
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		1.051.973.142.000	1.004.548.458.282	47.424.683.718	95,49

• **Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Anggaran APBN (RM), PNPB (BLU) dan PHLN Tahun 2024**

a. Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN (RM)

Tabel 23 Realisasi Anggaran APBN Tahun 2024

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	109.778.939.000	107.933.808.817	1.845.130.183	98,32
511	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	88.261.448.000	86.734.299.026	1.527.148.974	98,27
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	60.772.440.000	60.372.249.400	400.190.600	99,34
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	897.000	863.631	33.369	96,28
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	4.364.450.000	4.332.174.180	32.275.820	99,26
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	1.128.103.000	1.121.238.150	6.864.850	99,39
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	8.120.841.000	8.024.680.000	96.161.000	98,82
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	763.701.000	750.791.285	12.909.715	98,31
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.987.978.000	2.982.907.380	5.070.620	99,83
511129	Belanja Uang Makan PNS	9.622.033.000	8.652.470.000	969.563.000	89,92
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	501.005.000	496.925.000	4.080.000	99,19
	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PPPK	21.517.491.000	21.199.509.791	317.981.209	98,52
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	14.979.823.000	14.975.492.000	4.331.000	99,97
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	260.000	254.967	5.033	98,06
511621	Belanja Tunj. Suami/Istri PPPK	873.865.000	863.408.970	10.456.030	98,80
511622	Belanja Tunj. Anak PPPK	242.690.000	239.163.254	3.526.746	98,55
511624	Belanja Tunj. Fungsional PPPK	1.506.665.000	1.496.665.000	10.000.000	99,34

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
511625	Belanja Tunj. Beras PPPK	877.200.000	866.607.600	10.592.400	98,79
511628	Belanja Uang Makan PPPK	3.036.988.000	2.757.918.000	279.070.000	90,81
054	PELAYANAN PARUTB (PN)	1.000.000.000	944.621.356	55.378.644	94,46
521213	Belanja Honor Output Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Panitia)	5.300.000	5.300.000	-	100,00
522151	Belanja Jasa Profesi Kegiatan Pengampuan RS Layanan Tuberkulosis (Honor Narasumber)	31.000.000	30.900.000	100.000	99,68
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	337.590.000	282.399.302	55.190.698	83,65
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	456.410.000	456.410.000	-	100,00
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	169.700.000	169.612.054	87.946	99,95
JUMLAH ANGGARAN RM		110.778.939.000	108.878.430.173	1.900.508.827	98,28

b. Alokasi dan Realisasi Anggaran PNBPN (BLU)

Tabel 24 Realisasi Anggaran PNBPN Tahun 2024

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
525	BELANJA REMUNERASI & PENGEMBANGAN SDM	253.042.209.000	246.062.428.508	6.979.780.492	97,24
525111	BELANJA PEGAWAI DAN REMUNERASI	253.042.209.000	246.062.428.508	6.979.780.492	97,24
525	BELANJA OPERASIONAL DAN PEMELIHARAAN RS (BLU)	374.267.206.000	342.751.691.766	31.515.514.234	91,58
	OPERASIONAL PERKANTORAN	112.685.406.000	103.073.936.599	9.611.469.401	91,47
525112	ADMINISTRASI PERKANTORAN	18.128.027.000	16.236.699.779	1.891.327.221	89,57
525113	BELANJA JASA	16.272.084.000	15.565.432.699	706.651.301	95,66

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
	BELANJA PEMELIHARAAN RS	43.315.245.000	41.139.769.814	2.175.475.186	94,98
525114	PEMELIHARAAN FASILITAS KANTOR	41.581.815.000	39.516.072.058	2.065.742.942	95,03
525123	SUKU CADANG MEDIK & NON MEDIK / Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	1.733.430.000	1.623.697.756	109.732.244	93,67
525115	PERJALANAN DINAS	1.376.640.000	1.071.471.815	305.168.185	77,83
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA	56.283.745.000	53.706.010.589	2.577.734.411	95,42
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	5.321.500	138.678.500	3,70
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Sertifikasi dan Akreditasi Program)	1.656.000.000	220.825.636	1.435.174.364	13,33
525119	BELANJA PENYEDIAAN BARANG DAN JASA BLU LAINNYA / (Evaluasi dan Laporan Perencanaan Program Rumah Sakit)	90.000.000	-	90.000.000	-
525121	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BARANG KONSUMSI	11.704.293.000	9.801.530.257	1.902.762.743	83,74
525126	BELANJA BARANG PERSEDIAAN BAHAN BAKU UNTUK PROSES PRODUKSI	6.922.617.000	6.466.644.324	455.972.676	93,41
525129	OBAT & ALKES HABIS PAKAI	218.266.555.000	198.537.985.353	19.728.569.647	90,96
537	BELANJA MODAL (BLU)	76.494.428.000	70.436.831.228	6.057.596.772	92,08

KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMPIAKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (MEDIK & NON MEDIK)	70.132.805.000	66.377.645.707	3.755.159.293	94,65
537112	1. PENGADAAN ALAT KESEHATAN DAN MESIN (MEDIK)	25.790.505.000	24.156.980.942	1.633.524.058	93,67
537112	2. PENGADAAN ALAT NON MEDIK/SARANA DAN PRASARANA	44.342.300.000	42.220.664.765	2.121.635.235	95,22
	- BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (PERALATAN NON MEDIK)	10.421.737.000	9.049.808.602	1.371.928.398	86,84
	- BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN - BLU (PERALATAN NON MEDIK PENGUATAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (IsDB) - BLU)	33.920.563.000	33.170.856.163	749.706.837	97,79
	PEMBANGUNAN GEDUNG DAN BANGUNAN LAYANAN REGULER - BLU	6.361.623.000	4.059.185.521	2.302.437.479	63,81
537113	RENOVASI GEDUNG DAN BANGUNAN/BELANJA MODAL FISIK LAINNYA	6.207.623.000	3.965.685.521	2.241.937.479	63,88
537114	BELANJA MODAL JALAN, IRIGASI DAN JARINGAN - BLU	154.000.000	93.500.000	60.500.000	60,71
JUMLAH ANGGARAN BLU		703.803.843.000	659.250.951.502	44.552.891.498	93,67

c. Alokasi dan Realisasi Anggaran PHLN

Tabel 25 Realisasi Anggaran PHLN Tahun 2024

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMPIAKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA PLN	SISA	%
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (IsDB)	70.329.600.000	69.534.000.000	795.600.000	98,87
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (Alat Kesehatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (IsDB))	70.329.600.000	69.534.000.000	795.600.000	98,87
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	2.709.060.000	2.533.386.018	175.673.982	93,52
	Penyelenggaraan Konsultan Pengawasan Manajemen Proyek (IsDB)	2.709.060.000	2.533.386.018	175.673.982	93,52

KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA PLN	SISA	%
533111	Belanja Modal Gedung dan Bangunan (IsDB)	164.351.700.000	164.351.690.589	9.411	100,00
	ConstructionOf Women and Child Respiration Care Building (RSUP Persahabatan Respiration Hospital IsDB Financing asistant IDN 1031 - Pekerjaan Gedung RS	164.351.700.000	164.351.690.589	9.411	100,00
JUMLAH ANGGARAN PLN		237.390.360.000	236.419.076.607	971.283.393	99,59

C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2024

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

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

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN

Tahun ini secara umum menunjukkan pencapaian kinerja selama tahun 2024 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Dalam mencapai tujuan tersebut, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah melaksanakan strategi dan pengukuran kinerja kegiatan selama Tahun 2024 sebagaimana diuraikan dalam bab terdahulu, namun disadari bahwa hasil kerja yang dicapai belum optimal.

Sebagai gambaran pada pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sepanjang tahun 2024 maka secara ringkas *output* yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Perbandingan Volume Kegiatan Menurut RBA dan Realisasi sampai dengan tahun 2024
 - Rawat Jalan dari target 455.172 kunjungan terealisasi 396.047 kunjungan atau 87,16%
 - Rawat Inap dari target 647.282 Volume Kegiatan terealisasi 362.715 Volume Kegiatan atau 56,04%
 - Tindakan Medik *Non Operatif* dari target 1.077.282 tindakan terealisasi 924.855 tindakan atau 85,85%
 - Tindakan Medik Operatif dari target 52.601 tindakan terealisasi 48.567 tindakan atau 92,33%
 - Penunjang Medik dari target 71.815 terealisasi 61.155 atau 85,16%.

2. Hasil evaluasi kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan yang didasarkan pada penilaian atas Indikator kinerja yang terdiri dari aspek keuangan (30%) dan aspek pelayanan (70%). Dan hasil yang dicapai adalah **91,05** dengan tingkat kinerja tinggi "A" yang terdiri dari aspek keuangan **25,90** dan aspek pelayanan **65,15**. Selanjutnya untuk Indikator Kinerja RS (KPI-RS), dari 41 indikator yang dilakukan pengukuran di tahun 2023, Pelaksanaan SPM dan *Key Performance Indicators* hampir semua tercapai bahkan melebihi target, akan tetapi ada beberapa indikator yang belum tercapai karena efek kebijakan BPJS yang berubah-ubah dan pembangunan gedung yang menghambat terlaksananya berbagai kegiatan.
3. Alokasi Pagu Anggaran dana APBN-RM, PNBP-BLU dan PHLN seluruhnya sebesar Rp 1.051.973.142.000,- realisasi sampai dengan bulan Desember 2024 sebesar Rp 1.004.548.458.282,- terserap 95.49%. yang terdiri dari: Anggaran yang berasal APBN-RM seluruhnya sebesar Rp 110.778.939.000,- realisasi sebesar Rp 108.878.430.173,- atau terserap 98.28%. Adapun dana RM dipergunakan untuk : Belanja Pegawai dan Tunjangan PNS, Belanja Operasional Perkantoran dan Belanja Modal/Investasi.
4. Anggaran belanja yang berasal dari PNBP-BLU Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 703.803.843.000,- realisasi sebesar Rp 659.250.951.502,- atau terserap 93.67%. Adapun dana BLU digunakan untuk Belanja Barang dan Belanja Modal/Investasi.
5. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN seluruh sebesar Rp 237.390.360.000,- realisasi Rp 236.419.076.607,- atau terserap 99.59%. Adapun dana PHLN digunakan untuk Belanja Modal Peralatan dan Belanja Modal Gedung dan Bangunan.
6. Target Pendapatan Negara Bukan Pajak (T-PNBP) terdiri dari Pendapatan Jasa Layanan dan Non Layanan seluruhnya sebesar Rp 605.000.000.000,- dan Saldo Kas BLU Tahun 2024 Rp 593.941.431.054,- atau 98,17% dari target pendapatan. Penggunaan Saldo Kas BLU Tahun 2024 RP. 98.802.843.000,-.

Hal-hal yang telah dilakukan di tahun 2024 untuk mewujudkan visi dan misi RSUP Persahabatan adalah :

Perbaikan Pengalaman Pasien :

- a. Perbaikan Renovasi Toilet diseluruh Rumah Sakit

- b. Penyediaan *Foodcourt* modern dan nyaman
- c. Pemeliharaan taman dan ruang tunggu pasien yang nyaman
- d. Perbaikan waktu tunggu rawat jalan dengan peningkatan pendaftaran online dan pendaftaran pasien dengan sistem *finger print* diseluruh area pelayanan rawat jalan, serta penggunaan *barcode* ketika pasien konfirmasi ke farmasi dan mengambil obat di farmasi
- e. Perbaikan waktu tunggu pelayanan IGD dengan monitoring dan evaluasi rutin terkait *respon time* dan sarana prasarana penunjang di IGD
- f. Mengoptimalkan jaringan internet terutama di area pelayanan
- g. Perbaikan lahan parkir kendaraan dan perluasan jalur parkir
- h. Perbaikan Jalan utama agar tidak ada air yg tergenang dan tidak ada jalan yang rusak serta berlumpur
- i. Perbaikan ketepatan waktu Dokter praktek dipoli agar pasien tidak numpuk dipoliklinik
- j. Perbaikan waktu tunggu pelayanan farmasi dan kesediaan obat di farmasi

Perbaikan Kualitas Pemberi Layanan :

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

Peningkatan Mutu Layanan Klinis :

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

Peningkatan Tata Kelola RS :

- a. Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan terintegrasi
- b. Peningkatan pendapatan dengan pengembangan layanan non BPJS seperti layanan *slimming healthy*, layanan *home care*, layanan inseminasi, serta optimalisasi BOR dan Aset rumah sakit.
- c. Peningkatan monitoring dan evaluasi berjenjang untuk kepatuhan petugas dalam melakukan input data secara *real time* (mulai dari penanggung jawab sarpas – Koordinator – Kepala Instalasi).

- d. Perhitungan unit *cost* menjadi dasar tarif RS
- e. Reviu kembali kontrak kerjasama dengan vendor untuk memasukkan klausul keberhasilan kinerja vendor dengan indikator mutu kesiapan *sparepart* atau suku cadang yg dibutuhkan oleh RSUP Pesahabatan, hal ini untuk menjaga tidak terjadi kekosongan suku cadang atas *sparepart* ketika dibutuhkan sehingga tidak menghambat pelayanan.
- f. Meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran dan meningkatkan optimalisasi penggunaan anggaran sesuai skala prioritas untuk mendukung pengembangan pelayanan
- g. Meningkatkan upaya-upaya untuk mencegah *dispute* klaim, dengan memaksimalkan fungsi verifikator, dan pertemuan rutin BPJS untuk membahas kasus-kasus yang terindikasi gagal klaim.
- h. Menindaklanjuti rekomendasi dari hasil evaluasi kinerja untuk perbaikan tahun berikutnya.
- i. Mengoptimalkan website rumah sakit untuk sarana promosi layanan (informasi yang disampaikan pada website agar ter-*update* setiap saat).

B. SARAN

1. Perlunya koordinasi dan kolaborasi yang intensif dalam melaksanakan rencana aksi yang telah disusun untuk tahun 2025
2. Perlunya pengendalian anggaran untuk memastikan bahwa pelaksanaan yang dicapai sesuai dengan tujuan organisasi
3. Percepatan pelaksanaan inisiatif strategis prioritas seperti perbaikan waktu layanan pasien *end-to-end* baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat; perbaikan fasilitas pendukung; mengurangi jumlah dan percepatan penanganan keluhan; peningkatan kepatuhan pada jam kerja; peningkatan budaya kerja yang ber-AKHLAK, penerapan standar klinis melalui PPK dan *Clinical Pathway*, dan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan digitalisasi sistem *inventory* RSV yang terintegrasi.

Demikian kami harapkan Laporan Tahunan (LAPTAH) Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan dapat digunakan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban



Rumah Sakit terhadap Pemerintah, dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.