



Kemenkes
RS Persahabatan



LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2025



RUMAH SAKIT PERSAHABATAN
Jl. Persahabatan Raya No.1
Jakarta Timur 13230

BerAKHLAK **#** bangga melayani bangsa
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif



rpersahabatan.co.id



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



[@rs_persahabatan](https://www.youtube.com/rspersahabatan)



[RSUPPersahabatan](https://www.facebook.com/RSUPPersahabatan)



(021)22472222



Info@rupersahabatan.co.id

Kata Pengantar

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005 dan diubah dengan PP 74 tahun 2012 perihal Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 sebagai pengganti atas dicabutnya Peraturan Menteri Kesehatan 68 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.03.03/MENKES/1347/2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

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

Laporan Semester I Tahun 2025 ini dibuat dengan harapan agar dapat menjadi bahan penilaian/evaluasi kinerja yang obyektif, efisien dan efektif. Mewujudkan visi rumah sakit dalam pengelolaan keuangannya mempertahankan dan menuju Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

Demikian Laporan Semester I Tahun 2025, kiranya dapat dijadikan informasi kinerja dalam meningkatkan pelayanan yang optimal di Rumah Sakit.

Jakarta, 30 Juli 2025

Direktur Utama



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

NIP 197408142006041010

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi.....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
Daftar Grafik.....	vi
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	vi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN.....	2
C. RUANG LINGKUP LAPORAN	3
BAB II.....	5
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	5
A. HAMBATAN TAHUN LALU.....	5
B. KELEMBAGAAN.....	8
3. SUSUNAN DIREKSI DAN DEWAN PENGAWAS.....	12
C. SUMBER DAYA.....	25
1. Sumber Daya Manusia.....	25
2. Sarana dan Prasarana	26
3. Sumber Dana	27
BAB III.....	29
TUJUAN DAN SASARAN KERJA	29
A. DASAR HUKUM	29
B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR.....	30
1. Indikator Kinerja BLU	40
2. Indikator Kinerja Utama (KPI-RS) / Indikator Sasaran Strategis	43
3. Self Assesment Maturity Rating TA.2024	44
3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	45
4. Indikator Kinerja Inisiatif Strategis (L2)	46
5. Standar Pelayanan Minimum (SPM).....	48
BAB IV.....	55
STRATEGI PELAKSANAAN	55
A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN.....	55
B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI	59

C. UPAYA TINDAK LANJUT	61
BAB V.....	63
HASIL KERJA	63
A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA	63
1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan	63
2. Indikator Kinerja BLU	88
3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama	95
4. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS).....	98
5. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI).....	104
6. Promotif Preventif.....	106
7. Produk Unggulan.....	124
B. Realisasi Pendapatan	130
C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2024	137
BAB VI.....	138
PENUTUP	138
A. KESIMPULAN.....	138
B. SARAN	138

DAFTAR TABEL

Tabel II. 1 Analisa Hambatan Tahun Lalu	5
Tabel II. 2 Struktur Organisasi RSUP Persahabatan	11
Tabel II. 3 Rekapitulasi Jenis Tenaga di RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2023	25
Tabel II. 4 Asset Tetap Milik RSUP Persahabatan.....	26
Tabel II. 5 Sumber Dana.....	27
Tabel III. 1 Matriks Tujuan.....	33
Tabel III. 2 Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan TA 2025.....	43
Tabel III. 3 Self Assesment Maturity Rating TA 2024.....	44
Tabel III. 4 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) 202.....	45
Tabel III. 5 Indikator SPM.....	49
Tabel V. 1 Realisasi Volume Kegiatan Semester 1 TA 2024	63
Tabel V. 2 Laporan Kunjungan Poliklinik dan IGD RSUP Persahabatan.....	65
Tabel V. 3 BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO	69
Tabel V. 4 Jumlah Tindakan Operasi.....	82
Tabel V. 5 Realisasi Kinerja Penunjang Medik	85
Tabel V. 6 Realisasi Pendapatan.....	86
Tabel V. 7 Capaian Indikator Kinerja BLU	88
Tabel V. 8 Capaian Hasil Self Assesment Maturity Rating TA 2023	92
Tabel V. 9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Triwulan II 2023.....	95
Tabel V. 10 Capaian Indikator SPM.....	98
Tabel V. 11 Capaian Indikator KPI.....	104
Tabel V. 12 Pelaksanaan PKRS Januari - Juni 2024	106
Tabel V. 13 Realisasi Pendapatan per Juni 2024	131
Tabel V. 14 Realisasi Pengeluaran Periode Semester 1 TA 2024	133
Tabel V. 15 Alokasi dan Realisasi APBN (RM)	134
Tabel V. 16 Alokasi dan Realisasi PHLN	135
Tabel V. 17 Alokasi dan Realisasi Anggaran PNPB.....	136

Daftar Grafik

Grafik II. 1 Jumlah Pegawai RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2024.....	26
---	----

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program dan kegiatan yang dilaksanakan selama semester I tahun 2025 mengacu pada Rencana Kerja Tahunan (RKT) Rumah Sakit yang telah disusun awal tahun berdasarkan RSB RSUP Persahabatan 2025-2029 dan RBA TA 2025. Pada laporan Semester 1 RS mengevaluasi keberhasilan Sasaran Strategis dan Inisiatif Strategis melalui keberhasilan Indikator Kinerja Utama L1 dan L2, Indikator Kinerja Terpilih (IKT), Indikator BIOS, Indikator Maturity Rating, Indikator Transformasi mulai Inisiatif 1 – Inisiatif 8, Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta mengevaluasi produktivitas layanan dan utilisasi alat kesehatan rumah sakit.

Realisasi Volume Kegiatan Semester 1 2025 yang telah dicapai tergambarkan sebagai berikut :

- a. Produktivitas Rawat Jalan semester 1 2025 (194.142 kunjungan) **meningkat 6.02%** dibanding semester 1 tahun 2024 (183.104 kunjungan);
- b. Produktivitas Rawat Inap semester 1 2025 (71.092 kunjungan) **meningkat 7.8%** dibanding semester 1 2024 (65.938 kunjungan);
- c. Produktivitas Gawat Darurat semester 1 2025 (9.002 kunjungan) **meningkat 4.3%** dibanding semester 1 2024 (8.626 kunjungan)
- d. Produktivitas Kamar Operasi semester 1 2025 (10.075 tindakan) **meningkat 43.4%** dibanding semester 1 2024 (7.008 tindakan)

Ket : (sumber data : TK Yanmed, cut-off data per tanggal 25 Juli 2025)

Realisasi nilai *self assessment* tingkat maturitas rumah sakit RSUP Persahabatan TA 2024 adalah **4,33 (level predictable)**. Nilai tingkat maturitas terdiri dari 6 aspek, berikut adalah nilai dari masing-masing aspek : **Aspek Keuangan (level 2,13); Aspek Layanan (level 4,63); Aspek Kapabilitas Internal (level 5.00); Level Tata Kelola dan Kepemimpinan (level 5.00); Aspek Inovasi (level 5.00); Aspek Lingkungan (level 5.00).**

Evaluasi Sasaran Strategis rumah sakit berdasarkan capaian indikator kinerja utama (IKU) L1 TA 2025, dari total 14 indikator ada **10 indikator** yang telah berhasil **mencapai 50% diatas target tahunan**, dan masih ada 4 indikator yang belum berhasil mencapai target yaitu *HAIs rates*, *Training Effectiveness Index (TEI)*, *EBITDA margin*, dan *Realisasi Anggaran*.

Adapun alokasi anggaran tahun 2025 sebesar Rp 691.231.180.000,- realisasi sampai dengan bulan Juni 2024 sebesar Rp 318.745.567.200, atau terserap 46.11%.

1. Anggaran yang berasal APBN-RM seluruhnya sebesar Rp 96.480.518.000- realisasi sebesar Rp 60.960.102.211, atau terserap 64.17%. Adapun dana RM dipergunakan untuk : Pembayaran gaji & tunjangan ASN, Kegiatan Layanan Pengampunan TB dan Kegiatan Hubs BGSi.
2. Anggaran belanja yang berasal dari PNBP-BLU Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp 546.133.162.000,- realisasi sebesar Rp 222.934.402.489, atau terserap 50.66%. Adapun dana BLU digunakan untuk : Belanja Barang (Operasional) dan Belanja Modal.
3. Anggaran belanja yang berasal dari PHLN Rumah Sakit seluruhnya sebesar Rp. 48.617.500.000,- dan semester.1 terserap Rp. 34.851.062.500,- atau sebesar 73.97%.

Pelaksanaan DIPA 2025 pada Januari – Juni 2025 RSUP Persahabatan mengalami revisi sebanyak 4 (empat) kali.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

RSUP Persahabatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dituntut untuk menyelenggarakan tugas dan fungsinya sesuai prinsip-prinsip *Good Governance*. Terselenggaranya *Good Governance* merupakan syarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita berbangsa dan bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan *legitimate*, sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara efektif, efisien, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, Nepotisme, dan dimana salah satu azas penyelenggaraan *Good Governance* adalah azas akuntabilitas. Salah satu wujud akuntabilitas tersebut adalah melalui penyusunan laporan kinerja.

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

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

Laporan Kinerja Semester I berisi uraian kegiatan menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan alokasi anggaran), hasil kegiatan program rumah sakit, pencapaian kinerja, masalah, hambatan serta langkah strategis sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

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

B. MAKSUD DAN TUJUAN

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

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

- a. Sebagai pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan tahunan yang telah diamanatkan kepada Pejabat Pengelola
- b. Mengetahui program-program dan kegiatan yang telah mencapai target maupun yang tidak tercapai untuk bahan penyusunan anggaran tahun yang akan datang
- c. Mengetahui permasalahan dan hambatan yang dihadapi serta upaya terobosan yang telah dilakukan untuk mencapai sasaran program dan kegiatan.

- d. Memberikan laporan kepada atasan atas pelaksanaan tugas yang telah dilakukan serta feedback kepada Unit-unit dibawahnya (Tim Kerja, Instalasi dan Unit).

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. Tingkat Maturitas Rumah Sakit
 - 3. Indikator BIOS
 - 4. Indikator Transformasi (Inisiatif.1 – Inisiatif.8)
 - 5. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
 - 6. Indikator Kinerja Individu Direksi (L2)
 - 7. 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 Utama RS / Key Performance Indicators (KPI)
3. Indikator BIOS
4. Tingkat Maturitas Rumah Sakit
5. Indikator Transformasi (Inisiatif.1 – Inisiatif.8)
6. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
7. Indikator Kinerja Individu Direksi (L2)
8. Standar Pelayanan Minimal (SPM)
9. *Promotif Preventif*
10. Produk Unggulan

B. Realisasi Pendapatan

C. Upaya untuk mempertahankan WTP

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. HAMBATAN TAHUN LALU

Hambatan pada tahun 2024 menyebabkan capaian indikator kinerja kurang dari target yang telah ditetapkan yang terdiri dari :

Tabel II. 1 Analisa Hambatan Tahun Lalu

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
1	Persentase Staf Berkinerja Ekselen	Perhitungan staf berkinerja ekselen merupakan komposit dari capaian IKI pegawai yang mencapai target 100% ditambah dengan capaian jumlah jam efektif. Di Tahun 2024 staf berkinerja ekselen baru mencapai 85% dari target 90%.
2	Persentase NDR	Kasus-kasus rujukan yang masuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus dengan severity level 3 dan 4 atau kasus berat, dimana membutuhkan penanganan lebih dari 1 DPJP; Ruangan dengan NDR tinggi di ruang rawat intensif, dimana pasien-pasien di ruang rawat intensif memerlukan life support. Capaian NDR TA 2024 adalah 3,46% (target $\leq 2,5\%$)
3	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	Penggunaan website resmi RSUP Persahabatan di tahun 2024 sebagai media promosi belum optimal hal ini dikarenakan informasi yang ada di website belum update dan belum user friendly Pasien masih didominasi oleh pasien JKN Belum ada tim yang khusus menangani

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		promosi layanan baik ke perusahaan, Kementerian/Lembaga dan asuransi Jumlah peningkatan pasien non JKN TA 2024 sebesar 2% (target 10%)
4	Capaian Indikator INM	Dari 13 indikator INM, yang belum mencapai target adalah indikator waktu tunggu rawat jalan yang dimulai sejak pasien cetak SEP sampai dengan pasien dilayani oleh dokter spesialis Kendala pada kepatuhan kehadiran dokter spesialis di awal waktu jam layanan (jadwal bentrok dengan konferensi, visit dll)
5	Persentase nilai EBITDA Margin	Tingginya beban operasional Masih adanya piutang macet Dispute klaim BPJS yang diajukan
6	Kematian pasien $\geq$ 48 jam	Kasus-kasus rujukan yang masuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus dengan severity level 3 dan 4 atau kasus berat, dimana membutuhkan penanganan lebih dari 1 DPJP
7	Pertolongan persalinan melalui seksio sesarea	RSUP Persahabatan merupakan pemberi layanan kelas A sehingga kasus yang dirujuk merupakan kasus bermasalah dan berpotensi dilakukan operasi
8	Penulisan resep sesuai formularium	Penulisan resep sesuai dengan formularium masih kurang dikoordinasikan dengan stok opname obat sehingga penulisannya kurang tepat
9	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan	Perhitungan yang dilakukan pada indikator kelengkapan RM ini dilihat dari 22 formulir yang tepat dan lengkap pengisiannya. Tahun 2024 belum tercapai karena masih

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		ada formulir yang belum tepat dan lengkap yaitu : Resume Medis, tidak ada tanda tangan DPJP saat pengembalian RM 1 x 24 jam Assesmen Awal Rawat Inap (B03), Keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit dahulu dan sekarang dan masalah medis. Careplan (E01), DPJP tidak melakukan pengisian, tgl / jam evaluasi tidak diisi E-SOAP (F01), DPJP tidak melakukan verifikasi Farmakologis (F03), Stop dan Review Dokter Edukasi Pasien (F04), Isi edukasi / tgl jam edukasi / tanda tangan dokter.
10	Perputaran aset tetap	Di tahun 2024 banyak realisasi pembangunan gedung dan pembelian aset tetap dan belum digunakan secara optimal Jumlah hutang jangka panjang yang bertambah untuk renovasi dan pembangunan gedung layanan baru Masih adanya aset tetap yang belum dimanfaatkan secara optimal Entry data persediaan barang yang tidak realtime sehingga mempengaruhi perputaran persediaan barang rumah sakit Kurangnya tenaga di depo farmasi rawat jalan dengan jumlah lembar resep rata-rata per hari 1200 lembar Di Tahun 2024 nilai proper lingkungan RSUP Persahabatan masih ditangguhkan sehingga nilai proper masih memakai nilai Th.2022.
11	Rasio Kas	
12	Imbalan Ekuitas	
13	Perputaran Persediaan	
14	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	
15	Proper Lingkungan (Merah)	

No	INDIKATOR	PERMASALAHAN
		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.

B. KELEMBAGAAN

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

▪ Tugas

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

▪ Fungsi

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

1. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
3. Pengelolaan pelayanan non medis;
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;

6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia
9. Pengelolaan urusan hukum, kerjasama, dan hubungan masyarakat;
10. Pengelolaan sistem informasi;
11. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
12. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
13. Pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

1. Struktur Organisasi

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor HK.02.03/D.XX/7851-5/2024 tanggal 02 Mei 2024 tentang struktur organisasi tata kerja RSUP Persahabatan dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama dengan membawahi :

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

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

SPI / Komite tersebut adalah :

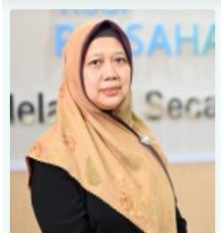
- a. Satuan Pengawas Intern
- b. Komite Medik
- c. Komite Etik dan Hukum
- d. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- e. Komisi Mutu dan Keselamatan
- f. Komite Farmasi dan Terapi
- g. Komite Koordinasi Pendidikan
- h. Komite Keperawatan

- i. Komite Etik Penelitian Kesehatan
- j. Komite Tenaga Kesehatan lainnya

Dalam melaksanakan tugasnya terutama yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan tugas-tugas rumah sakit, Direktur Utama dibantu oleh Ketua Satuan Pemeriksa Intern (SPI). Untuk lebih lengkapnya terlampir Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan (tabel II.2).

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	<u>dr. Andi Yussianto, S.H, M.Epid</u> Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/1363/2022 Tanggal 01 September 2022	 Direktur Medik dan Keperawatan
3	PLT Dr. dr. Arif Rahman Sadad, Sp.KF,(K), SH,M.Si.Med Kepmenkes RI No.KP.03.04/D/2210/2025 Tanggal 23 Mei 2025	 Direktur Layanan Operasional
4	<u>Emmy Amalia, SKM, MPH</u> Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/2075/2023 Tanggal 05 Oktober 2023	 Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
5	Diana Mutiara, SE, M.Akun Kepmenkes RI No.KP.03.03/MENKES/2075/2023 Tanggal 05 Oktober 2023	 Direktur Perencanaan dan Keuangan

- **Uraian Tugas Direksi**

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

- **Direktur Utama**

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

Direktur Utama mempunyai kewajiban:

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

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

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

- t. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien di RSUP Persahabatan.
- u. Memberikan persetujuan terhadap program pendidikan dan pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.

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

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

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

▪ **Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan**

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

b) Kelompok Tim Kerja Pelayanan Keperawatan:

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

menyelenggarakan fungsi :

- Pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, dan
- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

c) Kelompok Tim Kerja Pelayanan Penunjang:

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

menyelenggarakan fungsi :

- Pengelolaan pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis, dan
- Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang medis dan penunjang non medis.

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

- (1) Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (2) Dalam melaksanakan tugas Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan tugas Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian menyelenggarakan fungsi :
 - a) Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
 - b) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; dan

- c) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
- (4) Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas:
- a) Kelompok Tim Kerja Organisasi dan sumber daya manusia:
- Kelompok Sub-Tim Administrasi Sumber Daya Manusia
 - Kelompok Sub-Tim Pengembangan, Pembinaan dan Kesejahteraan
 - Kelompok Sub-Tim Organisasi, Tata Laksana dan Perencanaan SDM
 - Kelompok Sub-Tim Budaya Kerja dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
- menyelenggarakan fungsi:
- Pelaksanaan urusan administrasi sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan perencanaan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia;
 - Pelaksanaan kesejahteraan sumber daya manusia.
- b) Kelompok Tim Kerja Pendidikan, Penelitian, Simulasi Respirasi:
- Kelompok Sub-Tim Pendidikan dan Pelatihan
 - Kelompok Sub-Tim Pelatihan Eksternal dan Simulasi Respirasi
- 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 dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
- (2) Direktur Layanan Operasional mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama dan umum dan pengelolaan sistem informasi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana dan program;
 - b) Pelaksanaan urusan hukum, organisasi dan tata laksana;
 - c) Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat, kerja sama, dan kemitraan;
 - d) Pengelolaan sistem informasi
 - e) Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
 - f) Pemantauan evaluasi dan pelaporan rumah sakit; dan
 - g) Pelaksanaan urusan tata usaha, kersipan, rumah tangga, dan perlengkapan
- (4) Direktur Layanan Operasional terdiri atas :
 - a) Kelompok Tim Kerja Hukum, dan Hubungan Masyarakat:
 - Kelompok Sub-Tim Hukum
 - Kelompok Sub-Tim Informasi dan Hubungan Masyarakat
 - Kelompok Sub-Tim Kerjasamamenyelenggarakan fungsi:
 - Pelaksanaan urusan hukum;
 - Pelaksanaan Organisasi dan Tata Laksana;
 - Pelaksanaan urusan hubungan masyarakat; dan
 - Pelaksanaan urusan kerja sama.
 - b) Kelompok Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah tangga:

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

menyelenggarakan fungsi:

- Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan
 - Pelaksanaan urusan rumah tangga dan keamanan.
- 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 dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama.
 - (2) Direktur Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas melakukan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.
 - (3) Dalam melaksanakan tugas Direktur Perencanaan dan Keuangan menyelenggarakan fungsi:
 - a) Penyusunan rencana anggaran,
 - b) Pelaksanaan urusan perbendaharaan,
 - c) Pelaksanaan anggaran,
 - d) Pelaksanaan urusan akuntansi,
 - e) Pelaksanaan barang milik negara, dan
 - f) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan anggaran.
 - (4) Direktur Perencanaan dan Keuangan terdiri atas :
 - a) Kelompok Tim Kerja Perencanaan Anggaran
 - Kelompok Sub-Tim Perencanaan Anggaran
 - Kelompok Sub-Tim Evaluasi Anggaran
- menyelenggarakan fungsi
- Pelaksanaan penyusunan rencana dan pelaksanaan anggaran;

- Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.
- b) Kelompok Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
 - Kelompok Sub-Tim Perbendaharaan
 - Kelompok Sub-Tim Mobilisasi Danamenyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
 - Pelaksanaan Mobilisasi Dana
- c) Kelompok Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - Kelompok Sub-Tim Akuntansi
 - Kelompok Sub-Tim Pengelolaan Barang Milik Negaramenyelenggarakan fungsi
 - Pelaksanaan urusan akuntansi; dan
 - Pengelolaan barang milik negara.
- d) Kelompok Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program:
 - Kelompok Sub-Tim Perencanaan Program Rumah Sakit
 - Kelompok Sub-Tim Evaluasi Pemantauan dan Pelaporanmenyelenggarakan fungsi:
 - Penyiapan penyusunan program;
 - Pengelolaan sistem informasi; dan
 - Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit.
- e) Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
 - Sub Pelayanan
 - Sub Administrasi UmumYang 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 7 Mei 2024 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap tugas dan tanggung jawab Pejabat Pengelola Badan Layanan Umum yang dilakukan dengan mengarahkan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan strategi Badan Layanan Umum, serta memberikan nasihat kepada Pejabat Pengelolaan Badan Layanan Umum sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu :

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

Untuk membantu kelancaran tugas Dewan Pengawas sehari-hari dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Persahabatan Nomor KP.02.03/IX.2/7740/2021 tanggal 17 September 2021 diangkat seorang Sekretaris Dewan Pengawas, yang berasal dari intern Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud Dewan Pengawas

mempunyai tugas sebagai berikut:

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

- d. Menyetujui anggaran operasional dan sumber daya lain untuk operasional RSUP Persahabatan sesuai dengan kebutuhan misi dan rencana strategis RSUP Persahabatan.
- e. Dewan Pengawas mengumumkan dan mengevaluasi secara berkala visi dan misi RSUP Persahabatan serta mengdelegasikan kepada Direktur Utama jika perlu.

(3) Dewan Pengawas dalam melakukan tugasnya berkewajiban :

- a. Memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI mengenai RBA yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola.
- b. Mengikuti perkembangan kegiatan Rumah Sakit, memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI mengenai setiap masalah yang dianggap penting bagi pengurusan Rumah Sakit.
- c. Memberikan nasihat kepada pengelola dalam melaksanakan pengurusan Rumah Sakit.
- d. Melaporkan dengan segera kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan RI apabila terjadi gejala menurunnya kinerja Rumah Sakit.
- e. Melakukan tugas pengawasan lain yang ditetapkan dalam Peraturan Pendirian Rumah Sakit.
- f. Penyelenggarakan rapat rutin dan rapat tahunan secara berkala dan rapat khusus bila dianggap perlu untuk mengambil keputusan dalam rangka menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam point a.
- g. Menyetujui usulan yang menyangkut pengalihan, perubahan anggaran belanja oleh Direktur Utama.
- h. Melakukan hal-hal lain yang dianggap perlu sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan dan Peraturan Pendirian Rumah Sakit.
- i. Melakukan evaluasi atas pelaksanaan visi dan misi RSUP Persahabatan secara periodik dalam kurun waktu 5 (lima) tahun.

C. SUMBER DAYA

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

1. Sumber Daya Manusia.

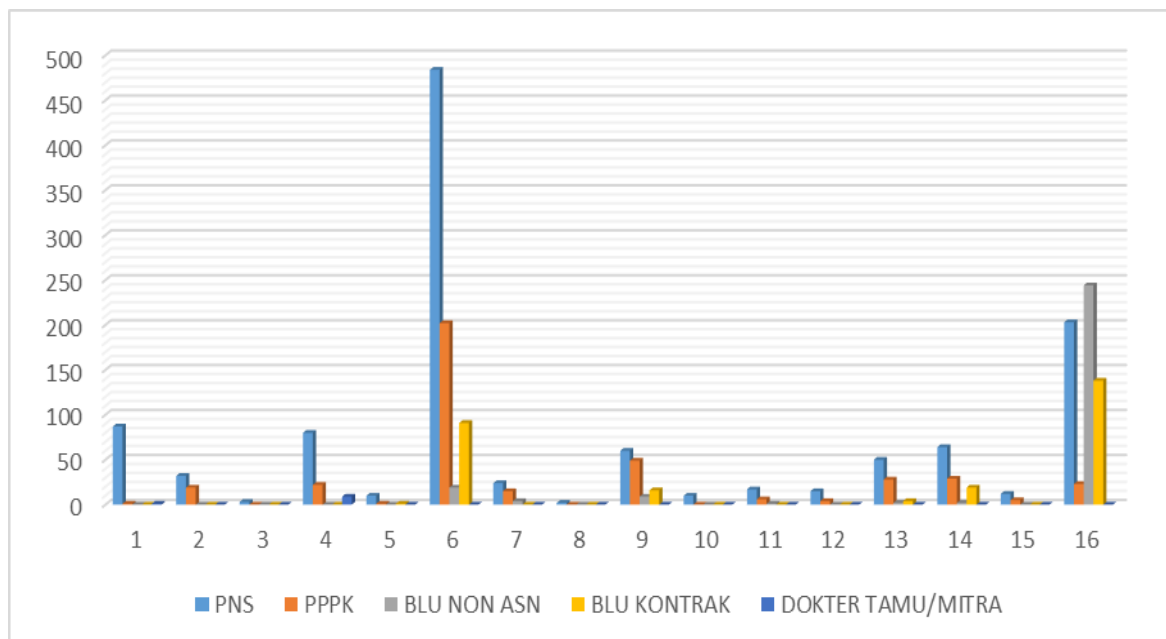
Jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 30 Juni 2025 adalah sebanyak **2.118** orang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel II. 3 Rekapitulasi Jenis Tenaga di RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2025

NO	JENIS TENAGA	ASN		NON ASN			TOTAL
		PNS	PPPK	BLU NON ASN	BLU KONTRAK	DOKTER TAMU/MITRA	
1	TENAGA DOKTER						
	Dokter Sub Spesialis	88	1	0	0	1	90
	Dokter Umum	32	19	0	0	0	51
	Dokter Gigi	3	0	0	0	0	3
	Dokter Spesialis	80	22	0	0	9	111
	Dokter Gigi Spesialis	10	1	0	1	0	12
SUBTOTAL :		212	43	0	1	10	267
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN						
	Tenaga Keperawatan	484	202	19	91	0	796
	Tenaga Kebidanan	24	15	4	0	0	43
SUBTOTAL :		508	217	23	91	0	839
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA						
	Psikologi Klinis	2	0	0	0	0	2
	Tenaga Kefarmasian	60	49	9	16	0	134
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	10	0	0	0	0	10
	Tenaga Gizi	17	6	1	0	0	24
	Tenaga Keterampilan Fisik	15	4	0	0	0	19
	Tenaga Keteknisian Medis	50	28	2	4	0	84
	Tenaga Biomedika	64	29	2	19	0	114
	Tenaga Kesehatan Masyarakat	12	5	0	0	0	17
SUBTOTAL :		230	121	14	39	0	404
4	NON MEDIS						
	Non Kesehatan	203	23	244	138	0	608
SUBTOTAL :		203	23	244	138	0	608
JUMLAH :		1153	404	281	269	10	2118

(Sumber data : Kelompok Substansi SDM RSUP Persahabatan)

Grafik II. 1 Jumlah Pegawai RSUP Persahabatan Per 30 Juni 2025



(Sumber data : Tim Kerja OSDM RSUP Persahabatan)

2. Sarana dan Prasarana

Sumber daya sarana dan prasarana atau Asset Tetap yang dimiliki Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan per 30 Juni 2025 bernilai total sebesar **Rp 5.423.834.726.614,-** Secara detail kami tampilkan dalam tabel :

Tabel II. 4 Asset Tetap Milik RSUP Persahabatan

No	Keterangan	(Beginning Balance) Per 31/12/2024	Penambahan	(Ending Balance) Per 30/06/2025
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000		3.446.594.430.000
2	Peralatan dan Mesin	816.473.904.407	(4.762.961.661)	811.710.942.746
3	Gedung dan Bangunan	490.223.583.645	-	490.223.583.645
4	Jalan, Irigrasi dan Jaringan	7.276.848.115	-	7.276.848.115
5	Aset Tetap lainnya	39.879.643.168	(1.148.596.381)	38.731.046.787
6	Konstruksi dalam pengerjaan	82.751.535.734	46.546.339.587	629.297.875.321
Sub Jumlah		5.383.199.945.069	40.634.781.545	5.423.834.726.614

(Sumber data : IPS RSUP Persahabatan)

3. Sumber Dana

Sumber dana Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan berasal dari APBN (RM) dan PNBK (BLU). Besarnya anggaran untuk tahun 2025 berdasarkan Mata Anggaran, sebagai berikut :

Tabel II. 5 Sumber Dana

SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK RM	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN
A	BELANJA PEGAWAI	94.480.518.000
51	Belanja Gaji dan Tunjangan PNS	71.318.289.000
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	47.172.886.000
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	709.000
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	3.428.933.000
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	919.314.000
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	6.639.867.000
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	707.594.000
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.384.475.000
511129	Belanja Uang Makan PNS	9.691.176.000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	373.335.000
51	Belanja Gaji dan Tunjangan PPPK	23.162.229.000
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	15.828.465.000
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	315.000
511621	Belanja Tunjangan Suami/Istri PPPK	983.391.000
511622	Belanja Tunjangan Anak PPPK	265.301.000
511624	Belanja Tunjangan Fungsional PPPK	1.468.066.000
511625	Belanja Tunjangan Beras PPPK	1.005.387.000
511628	Belanja Uang Makan PPPK	3.434.184.000
511633	Belanja Tunjangan Umum PPPK	177.120.000
B	BELANJA BARANG	2.000.000.000
	a. Kegiatan Layanan Pengampunan TB	1.000.000.000
521213	Belanja Honor	4.200.000
522151	Belanja Jasa Profesi	22.600.000
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	298.253.000
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	258.795.000
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	416.152.000
	b. Kegiatan Hubs BGSi	1.000.000.000
521811	Belanja Barang Persediaan BMHP	35.636.000
521811	Belanja Barang Persediaan Reagen	964.364.000
JUMLAH ANGGARAN RM		96.480.518.000

SATKER : (415448) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN APBN (RM)		96.480.518.000
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	94.480.518.000
52	OPERASIONAL PERKANTORAN	2.000.000.000
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
ANGGARAN PNPB (BLU)		546.133.162.000
525	BELANJA BARANG	520.576.231.000
537	BELANJA MODAL (BLU)	25.556.931.000
KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OUTPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN
JUMLAH ANGGARAN PLN		48.617.500.000
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	48.386.400.000
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	231.100.000
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		691.231.180.000

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 Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/6670/2021 tentang Penetapan RSUP Persahabatan sebagai Pusat Respirasi Nasional
- Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2025-2029.
- Penetapan Kinerja RSUP Persahabatan yang ditetapkan Direktur Utama.
- Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Nomor HK.02.03/D.XX/7851.5/2024 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.
- Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2025.
- Pengesahan DIPA Nomor : SP DIPA-024.04.2.415448/2025.
- Rencana Strategi (Renstra) RSUP Persahabatan 2025 – 2029.

B. TUJUAN, SASARAN DAN INDIKATOR

❖ Visi, Misi, Tujuan dan Nilai-nilai

▪ Tujuan

- Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Unggulan Respirasi terbaik kelas dunia
- Menjadi Rumah Sakit pengampu nasional respirasi
- Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi kelas dunia

▪ VISI

Rumah Sakit bertaraf dunia yang memiliki pelayanan unggulan respirasi dengan pertumbuhan berkelanjutan

▪ MISI

- Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan
- Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis

- Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan
- Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata
- Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset

▪ TATA NILAI ORGANISASI

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

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

Profesionalisme

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

Integritas

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

Kolaborasi

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

Kesempurnaan

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

Orientasi pada pelanggan

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

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

1. Bertanggung jawab, konsisten, bekerja keras, kompeten dan santun
2. Keselamatan dan selalu memberikan solusi terbaik
3. Berani, jujur, ikhlas dan teguh dalam menyatukan hati, kata dan perbuatan
4. Disiplin dan komitmen dan menjunjung tinggi kode etik profesi
5. Bekerja sama dilandasi semangat toleransi dalam menciptakan keselarasan dan keserasian yang sinergi
6. Obyektif dan Terpadu
7. Pantang menyerah, menjadi yang terdepan dengan kinerja melebihi harapan
8. Terus menerus melakukan pembelajaran dan perbaikan
9. Cepat tepat mudah dan terbuka
10. Inovatif, proaktif dan empati

▪ **TANTANGAN STRATEGIS**

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

Berdasarkan visi, misi, tantangan strategis yang tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis RSUP Persahabatan Tahun 2025 – 2029 maka tujuan dalam bentuk kuantitatif atau suatu kondisi yang ingin dicapai RSUP Persahabatan di masa mendatang.

Tabel III. 1 Matriks Tujuan

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
Menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan respirasi terbaik level dunia, Menjadi rumah sakit pengampu nasional respirasi, Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi level dunia	Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien	Terwujudnya layanan trbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
		Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target
	Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
		Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
	Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor Blu Maturity Rating
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed occupany rate (BOR)</i>
		Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	7	Healthcare Associated Infections(HAIs) Rates
			8	% standar klinis yag tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
	Memperbaiki sistem, proses, dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
		Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
			11	Persentase kasus respirasi Training Effectiveness Index (TEI)

Tujuan	Misi	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
		Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
		Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran
			14	Realisasi Anggaran

MOTTO

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

"CARING WITH FRIENDSHIP" (MELAYANI SECARA BERSAHABAT)

1. Pelayanan Kesehatan :

➤ Pelayanan Gawat Darurat

- 1) Gawat Darurat Umum
- 2) Gawat Darurat Paru
- 3) Gawat Darurat Bedah
- 4) Gawat Darurat Kebidanan
- 5) Gawat Darurat Anak
- 6) Gawat Darurat PINERE
- 7) Ruang Dekontaminasi
- 8) Pelayanan Kamar Operasi IGD
- 9) Pelayanan ICU IGD
- 10) Pelayanan Ambulance
- 11) Pelayanan Penunjang (Radiologi, Laboratorium, USG)

➤ Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Paru Spesialistik dan Sub Spesialistik
 - Klinik Paru
 - Klinik Asma dan PPOK
 - Klinik Onkologi Paru
 - Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)
 - Klinik Paru Kerja dan Lingkungan
 - Klinik Paru ILD dan Immunologi
 - Klinik Paru Intervensi

- 2) Poliklinik THT
 - Klinik THT
 - Klinik Onkologi Bedah – Kepala dan Leher
 - Klinik Otologi
 - Klinik Rinologi
- 3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
 - Klinik Obstetric and Gynaecology (Obsgyn)
 - Klinik Fetomaternal
 - Klinik Onkologi Ginekologi
 - Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi
 - Klinik Fertilitas, Endokrinologi, Reproduksi
- 4) Poliklinik Bedah
 - Klinik Bedah Onkologi
 - Klinik Bedah Digestif
 - Klinik Bedah Orthopedi
 - Klinik Bedah Urologi
 - Klinik Bedah Anak
 - Klinik Bedah Plastik
 - Klinik Bedah Saraf
 - Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular
- 5) Poliklinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Dalam
 - Klinik Penyakit Infeksi Tropik
 - Klinik Hematologi Onkologi Medik
 - Klinik Gastroentero Hepatologi
 - Klinik Geriatri
- 6) Poliklinik Kesehatan Anak
 - Klinik Kesehatan Anak
 - Klinik Respirologi Anak
 - Klinik Neurologi Anak
 - Klinik Perinatologi
 - Klinik Hemato Onkologi Anak
 - Klinik Alergi dan Imunologi
- 7) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
- 8) Poliklinik Syaraf
- 9) Poliklinik Mata
- 10) Poliklinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Gigi dan Mulut
 - Klinik Spesialis Bedah Mulut

- Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak
 - Klinik Spesialis Orthodontis
 - Klinik Spesialis Periodensia
 - Klinik Spesialis Prosthodonti
- 11) Poliklinik Kesehatan Jiwa
 - 12) Poliklinik Anetesi/Nyeri
 - 13) Poliklinik Kulit dan Kelamin
 - 14) Poliklinik Estetika
 - 15) Poliklinik Rehabilitasi Medik
 - 16) Poliklinik Gizi
 - 17) Poliklinik Akupuntur
 - 18) Poliklinik Pegawai
 - 19) Poliklinik Geriatri
 - 20) Poliklinik Diagnostik Terpadu
 - 21) Unit Pelayanan Diabetes Terpadu
 - 22) Unit Pelayanan Vaksinasi
 - 23) Unit One Day Care (Hemodialisa dan Khemoterapi)
 - 24) Poliklinik Eksekutif Griya Puspa
 - Klinik Eksekutif 24 Jam (Edelweis)
 - Klinik Berhenti Merokok
 - Klinik Estetika
 - Klinik Okupasi
 - Pelayanan Telemedicine
 - 25) Poliklinik Covid-19
 - 26) Poliklinik Kedokteran Forensik

➤ **Pelayanan Rawat Inap**

- 1) Pelayanan Rawat Inap:
 - a. Rawat Inap Reguler Kelas I, II, III
 - b. Rawat Inap VIP dan VVIP (Griya Puspa)
- 2) Rawat Inap Isolasi Khusus: Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re Emerging* (PINERE), Ruang Isolasi MDR-TB
- 3) Pelayanan Intensif:

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

➤ **Pelayanan Khusus:**

- 1. Klinik Gangguan Tidur
- 2. Pelayanan ESWL

➤ **Layanan Kamar Bedah Sentral**

Instalasi Bedah Sentral

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

Instalasi Pemeriksaan Medik Terpadu (Medical Check Up)

➤ **Layanan Penunjang Medik**

- 1. Laboratorium Patologi Klinik
- 2. Laboratorium Mikrobiologi Klinik
- 3. Laboratorium Patologi Anatomi
- 4. Bank Darah Rumah Sakit
- 5. Radiologi :
 - CT Scan 128 slice
 - MRI 1,5 T
 - Flouroskopi
 - Digital Panoramic
 - Digital Cephalometri
 - 3D Panoramic
 - DSA (Radiologi Intervensi)
 - Long Bone View Radiography
 - USG (Termasuk USG Doppler)
- 6. Onkologi Radiasi : LINAC 2D 3D, Simulator, CT Simulator, TPS (Treatment Planning System) 2D 3D.
- 7. Rehabilitasi Medik : Rehabilitasi Kardiorespirasi (indoor dan outdoor/garden exercise therapy), Layanan nyeri myofascial dengan

injeksi kering (dry needling technique) serta kinesiotalaping, Layanan non invasif penanganan nyeri neuromuskuloskeletal dengan alat-alat terkini seperti Layanan laser rehabilitatif (low energy level laser therapy, high laser therapy) Radial ShockWave therapy (RSWT), Layanan rehabilitasi tumbuh kembang pediatri, Layanan Rehabilitasi Geriatri Layanan rehabilitasi paliatif, Layanan rehabilitasi tuna laring.

8. Penunjang Paru :

- Uji Provokasi Bronchus (Astograph)
- DLCo
- Cardio-Pulmonary Exercise Test
- Biopsi Transthoracal (TTNA, Core Biopsy)
- Pleuroscopy Medik,
- Bodyplethysmography
- Bronchoscopy suite, meliputi: Bilasan, sikatan dan biopsi saluran napas
- Prosedur Bronkoskopi lanjut meliputi Endobronchial Ultrasound – Transbronchial Needle Aspiration (EBUS-TBNA), Transbronchial Lung Biopsy (TBLB), Bronkoskopi untuk pengambilan benda asing, Bronkoskopi kaku (rigid broncoscopy), Bronkoskopi untuk destruksi lesi intrabronkus (laser, cauter, cryo dll), bronkoskopi untuk pemasangan stent intrabronkus dll.

9. Penunjang Kardiologi : Echocardiography, Cath Lab

10. Pelayanan Penunjang Medik : Endoskopi, Kolonoskopi, Anuskopi, EEG, EMG, Audiometri, Laparoskopi, Fibroscan, dll

11. Pelayanan Farmasi

12. Pelayanan Kedokteran Forensik dan Pemulsaraan Jenazah

13. Pelayanan Psikologi

➤ **Pelayanan Penunjang Non Medik**

1. Instalasi Gizi
2. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
3. Instalasi Farmasi
4. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)
5. Instalasi Sistem Informasi RS

6. Instalasi Diklat dan Simulasi Respirasi
7. Unit Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa
8. Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja
9. Instalasi Promosi Kesehatan RS
10. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana RS dan Sanitasi Lingkungan

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

1. Indikator Kinerja BLU

Berdasarkan target indikator kinerja BLU sesuai dengan Perdirjen no.24/PB/2018 tentang Pengukuran Indikator Kinerja BLU. Indikator Kinerja BLU terdiri dari 3 aspek yaitu aspek keuangan, aspek pelayanan dan aspek mutu & manfaat kepada masyarakat.

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor
1	A. ASPEK KEUANGAN	
	Rasio Keuangan	
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75
	Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2
	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi	
	b. Keuangan (SAK)	2
	c. SP3B BLU	2
	d. Tarif Layanan	1
	e. Sistem Akuntansi	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5
	Skor Kinerja Kepatuhan PK BLU	11,00
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)	30,00

No.		Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor
	A.	PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS	
1		Aspek Layanan	
	1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00
	2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00
	3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00
	4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00
	5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00
	6)	Pertumbuhan Operasi	2,00
	7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2,00
	8)	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00
	9)	Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas			18,00
2	B.	EFEKTIFITAS PELAYANAN	
	1)	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00
	2)	Pengembalian Rekam Medik	2,00
	3)	Angka Pembatalan Operasi	2,00
	4)	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00
	5)	Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00
	6)	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00
	7)	Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan			14,00
3	C.	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN	
	1)	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00
	2)	Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00
	3)	Program Reward Dan Punishment	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran			3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan			35,00

No	Indikator Penilaian Kinerja		Target Skor
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT		
	A.	MUTU PELAYANAN	
	1)	Emergency Response Time Rate	2,00
	2)	Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00
	3)	Length of Stay (LOS)	2,00
	4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00
	5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00
	6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00
	7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00
	Skor Kinerja Mutu Pelayanan		14,00
	B.	MUTU KLINIK	
	1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00
	2)	Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00
	3)	Post Operative Death Rate	2,00
	4)	Angka Infeksi Nosokomial	
		a. Infeksi Luka Operasi	1,00
		b. Infeksi Jarum Infus	1,00
		c. Decubitus	1,00
		d. Infeksi Saluran Kemih	1,00
	5)	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00
	Skor Kinerja Mutu Klinik		12,00
	C.	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT	
	1)	Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,00
	2)	Penyuluhan Kesehatan	1,00
	3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat		4,00
	D.	KEPUASAN PELANGGAN	
	1)	Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00
	2)	Kepuasan Pelanggan	1,00
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan		2,00
	E.	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN	
	1)	Kebersihan Lingkungan	2,00
	2)	Proper Lingkungan	1,00
	Skor Kinerja Kepedulian Terhadap Lingkungan		3,00
	Skor Kinerja Mutu & Manfaat Kpd Masyarakat		35,00
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat		100,00

2. Indikator Kinerja Utama (KPI-RS) / Indikator Sasaran Strategis

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan semester 1 2025 ditetapkan target Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2025 di dalam RSB sebagai berikut :

Tabel III. 2 Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan TA 2025

Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor Blu Maturity Rating
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed occupany rate (BOR)</i>
Terwujudnya pelayanan kolaboratif yang unggul	7	Healthcare Associated Infections(HAIs) Rates
	8	% standar klinis yag tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
	11	Persentase kasus respirasi Training Effectiveness Index (TEI)
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran
	14	Realisasi Anggaran

Jumlah Anggaran kegiatan yang disediakan untuk Penetapan Kinerja tersebut pada DIPA adalah sebesar Rp 691.231.180.000,- yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp 96.480.518.000,- , PNBP BLU sebesar Rp 546.133.162.000- dan Pinjaman Luar Negeri sebesar Rp 48.617.500.000,-.

3. Self Assesment Maturity Rating TA.2024

Tabel III. 3 Self Assesment Maturity Rating TA 2024

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

No	Komponen	Sub Komponen
		Manajemen Perubahan
	Nilai Maturitas Aspek Inovasi	

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Tabel III. 4 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) 2025

No	Indikator Kinerja	Target Kinerja 2025 Januari S.D Desember
Aspek Keuangan		
1	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Ke BPJS Kesehatan	≥90%
2	Rasio Beban Pegawai Terhadap Pendapatan Operasional	≤50%
3	<i>Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, And Amortization</i> (EBITDA) Margin	≥10%
4	Akurasi Proyeksi Pendapatan Dan Belanja BLU	Indeks 3,5
5	Rasio Beban Persediaan Farmasi Terhadap Pendapatan Operasional	≤25%
6	Jangka Waktu Penerimaan Pembayaran Piutang	≤40 Hari
7	Porsi Pendapatan Non JKN Terhadap Pendapatan Operasional	≥15%
8	Implementasi Pola Remunerasi	100%
9	Implementasi Pola Tarif	100%
10	Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS	100%
Aspek Layanan		
11	Indeks Pertumbuhan Layanan BLU	Indeks 3
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	≥80%
13	Persentase Pengguna Pendaftaran <i>Online</i> Pasien Rawat Jalan	≥70%
14	Integrasi Rekam Medis Elektronik Dan Kesesuaian Pengiriman Data Ke SATUSEHAT	100%
15	Inisiasi Pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)	>50%
16	Kemampuan Menangani BBLSR 1000 Gr - <1500 Gr	≥80%

4. Indikator Kinerja Inisiatif Strategis (L2)

Inisiatif Strategis	No	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Target L2
Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1	Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Baik (76.61-88.3)
Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2	% capaian waktu masuk rawat inap ≤ 60 menit	90%
	3	% capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	80%
	4	% capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤ 120 menit	80%
	5	% pembatalan waktu operasi elektif	<3%
	6	% capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤ 60 menit	80%
	7	% capaian waktu pelayanan IGD ≤ 4 jam	90%
Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	8	% pengurangan jumlah keluhan pasien	10%
	9	Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	3 hari
Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	10	% rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target dari RS pengampu	25% dari total target lokus
Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	11	% riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	10%
Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	12	Jumlah penelitian translational yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	1
Mengembangkan program BGSi	13	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	750
Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	14	% pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan <i>medical record</i>	90%
Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV	15	Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	≤ 60 hari

Inisiatif Strategis	No	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Target L2
yang terintegrasi			
Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue	16	% nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	60% (per tahun)
Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	17	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek finansial	Level 3
	18	Skor BLU <i>maturity rating</i> aspek pelayanan dan TQM	Level 4,5
Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	19	# <i>Bed turnover</i> (BTO)	40-50 / tahun
Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	20	% jumlah pasien rawat jalan	15%
Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	21	Utilisasi ruang OK	3 pemakaian/Kamar Operasi/hari (operasi elektif)
Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	22	% pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	50% (per tahun)
Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	23	Capaian indikator klinis sesuai PPK	80%
	24	Kepatuhan <i>clinical pathway</i> (CP) per kelompok staf medis (KSM)	80%
Meningkatkan mutu layanan unggulan	25	(indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) [LAYANAN RESPIRASI] - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek - Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	a. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) (60%) b. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek (50%) c. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang (50%) d. Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO) (60%)
Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	26	% peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	25%

Inisiatif Strategis	No	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Target L2
	27	% target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	25%
Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	28	Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	80%
	29	Ketepatan waktu <i>visite</i> dokter untuk pasien rawat inap	90%
	30	Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM	$\geq 76,61$
Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	31	% Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%
	32	% Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	70%
Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	33	EBITDA	positif
	34	% <i>operating margin</i>	positif
	35	% <i>gross margin</i>	> dari beban umum dan administrasi
Memperkuat cadangan modal strategis	36	<i>net cash flow</i>	positif
Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	37	Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	3,5
	38	Nilai Kinerja Penganggaran (80,1)	80,1 Indeks
	39	Realisasi Anggaran (95%)	95%

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 Semester 1 TA 2025.

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

Tabel III. 5 Indikator SPM

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Gawat Darurat	8	1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%
		2	Jam buka pelayanan Gawat Darurat	24 Jam
		3	Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku (BLS/PPGD/GELS/ALS)	100%
		4	Ketersediaan Tim Penanggulangan Bencana	1 Tim
		5	Waktu tanggap pelayanan dokter di Gawat Darurat	≤ 5 menit terlayani, setelah pasien datang
		6	Kepuasan pasien	≥ 70%
		7	Kematian pasien < 24 Jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)
		8	Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	100%
Rawat Jalan	6	1	Ketersediaan Pelayanan	a. Klinik Anak b. Klinik Penyakit Dalam c. Klinik Kebidanan d. Klinik Bedah
		2	Dokter pemberi pelayanan di Poliklinik spesialis	100% Dokter Spesialis
		3	Jam buka pelayanan	08.00 s/d 13.00 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00 s/d 11.00
		4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit
		5	Kepuasan Pelanggan	≥ 90%
		6	a. Penegakkan diagnosa TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	≥ 60%
			b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≤ 60 %

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Rawat Inap	11	1	Ketersediaan pelayanan Rawat Inap	a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah
		2	Pemberi pelayanan di Rawat Inap	a. Dr. Spesialis b. Perawat minimal pendidikan D3
		3	DPJP Rawat inap	100%
		4	Jam visite dokter spesialis	08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja
		5	Kejadian infeksi pasca operasi	≤ 1,5 %
		6	Kejadian infeksi nosokomial	≤ 1,5 %
		7	Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	100%
		8	Kematian pasien ≥48 Jam	≤ 0,24%
		9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %
		10	Kepuasan Pasien	≥ 90%
		11	Rawat Inap TB a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60%
Bedah Sentral	7	1	waktu tunggu operasi elektif	≤ 2 Hari
		2	Kejadian kematian di meja operasi	≤ 1%
		3	Tidak adanya kejadian operasi salah sisi	100%
		4	Tidak adanya kejadian operasi salah orang	100%
		5	Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi	100%
		6	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%
		7	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, salah penempatan Endotracheal Tube	≤ 6%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Persalinan dan perinatologi	8	1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan $\leq 1\%$, Preeklamsi $\leq 30\%$, Sepsis $\leq 0,2\%$
		2	Pemberi pelayanan persalinan normal	Dokter Sp.OG, DU terlatih (Asuhan Persalinan Normal), Bidan
		3	Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit	Tim PONEK yang terlatih
		4	Perberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi	Dokter Sp.OG, Dokter Sp.A, Dokter Sp.An
		5	Kemampuan menangani BBLR (1500 - 2500 gr)	100%
		6	Pertolongan persalinan melalui Seksia cesaria	$\leq 20\%$
		7	Keluarga Berencana a.Persentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten Dokter Sp.OG, Dokter Sp.B, Dokter Sp.UM Dokter Umum terlatih b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih	100%
		8	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
Intensif	2	1	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	$\leq 3\%$
		2	Pemberi pelayanan Unit Intensif	a. Dokter Sp. Anestesi dan dokter spesialis sesuai dengan kasus yang ditangani b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat Perawat mahir ICU/setara (D4)
Radiologi	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		2	Pelaksanaan ekspertisi hasil pemeriksaan radiologi	Dokter Sp. Rad
		3	Kejasian Kegagalan pelayanan Rontgen	Keruskan foto $\leq 2\%$
		4	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
Lab. Patologi Klinik	4	1	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤ 140 menit Kimia darah & darah rutin
		2	Pelaksanaan ekspertisi	Dokter Sp.PK
		3	Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100%
		4	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
Rehabilitasi Medik	3	1	kejadian DO pasien terhadap pelayanan rehab medik yang direncanakan	$\leq 50 \%$
		2	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%
		3	Kepuasan pelanggan	$\geq 80\%$
Farmasi	5	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	$\leq 30\%$
		2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	$\leq 60\%$
		3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%
		4	Kepuasan Pelanggan	$\leq 80\%$
		5	Penulisan resep sesuai formularium ketersediaan formularium	100%
Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	$\geq 90\%$
		2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	$\leq 20\%$
		3	tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%
Transfusi Darah	2	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100% terpenuhi
		2	Kejadian reaksi transfusi	$\leq 0,01\%$
Rekam Medik	4	1	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan	100%

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
		2	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%
		3	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat jalan	≤ 10 menit
		4	waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit
Pengelolaan Limbah	2	1	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD <30mg/l b. COD <80mg/l c. TSS <30mg/l PH 6-9
		2	Pengelolaan Limbah Padat infeksius sesuai dengan aturan	100%
Administrasi dan Manajemen	9	1	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	100%
		2	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%
		3	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%
		4	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%
		5	Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	≥ 60%
		6	Cost Recovery	≥ 40%
		7	Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	100%
		8	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 Jam
		9	Ketepatan waktu pemberian imbalan(insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%
Ambulans atau Kereta jenazah	3	1	Waktu pelayanan ambulance/kereta jenazah	24 jam
		2	Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/kereta jenazah di Rumah Sakit	≤ 230 menit
		3	Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Sesuai Ketentuan Daerah
Pemulasaran	1	1	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 Jam

Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar
Jenazah				
Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≤ 80%
		2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%
		3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	100%
Pelayanan Laundry	2	1	Tidak adanya kejadian linen yang hilang	100%
		2	Ketepatan waktu penyedia linen untun ruang rawat inap	100%
Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3	1	Ada anggota tim PPI yang terlatih	Anggota Tim PPI yang Terlatih 75%
		2	Tersedia APD disetiap Instalasi/departemen	60%
		3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi Nosokomial di RS	75%

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan agar dapat dicapai dengan baik, maka diperlukan adanya suatu strategi untuk mencapainya. Strategi atau cara tersebut dijabarkan dalam bentuk program kegiatan. Berikut adalah strategi pelaksanaan untuk mencapai tujuan :

Direktorat Medik dan Keperawatan

❖ Strategi yang diambil adalah :

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

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

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

❖ Strategi yang diambil adalah :

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

9. Mewujudkan perubahan tarif baru sesuai dengan kebijakan terbaru
10. Alokasi anggaran berdasarkan prioritas untuk mendukung pencapaian visi rumah sakit
11. Anggaran unit kerja disusun dalam proyeksi pendapatan dan belanja unit kerja
12. Evaluasi dan penyusunan unit cost
13. Review tarif sesuai unit cost
14. Perbaikan sistem penganggaran unit kerja.
15. Peningkatan cakupan pendapatan dengan meningkatkan pengawasan penerimaan.
16. Percepatan dan perbaikan pelaporan keuangan dan pengarsipan keuangan.
17. Optimalisasi administrasi piutang dan percepatan penagihan piutang.
18. Peningkatan akuntabilitas rumah sakit melalui SAKIP
19. Peningkatan level *maturity rating* rumah sakit pada level 4 / *predictable*
20. Monitoring dan evaluasi produktivitas layanan terhadap pendapatan rumah sakit

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

8. Mewujudkan pendidikan pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
9. Mewujudkan ekselensi mutu pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.
10. Pengembangan jejaring dan optimalisasi kerjasama dengan institusi/instansi di dalam dan di luar negeri.
11. Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia,
12. Melaksanakan urusan administrasi, perencanaan dan kesejahteraan SDM
13. Meningkatkan pengembangan dan pemetaan SDM sesuai kompetensi.
14. Pencapaian kepuasan peserta didik
15. Peningkatan kualitas dan kuantitas dosen pendidik klinis
16. Peningkatan kualitas dan kuantitas sarana prasarana pendidikan dan penelitian
17. Pengembangan/pembinaan karir pegawai
18. Pengembangan Indeks budaya dalam mendukung transformasi budaya
19. Meningkatkan budaya ber-AKHLAK

Direktorat Layanan Operasional

❖ Strategi yang diambil adalah:

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

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

B. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

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

Direktorat Medik dan Keperawatan

- Pertumbuhan pemeriksaan radiologi semester 1 2025 tidak sebanyak semester 1 2024 dikarenakan adanya kebijakan restriksi JKN dan restriksi pemeriksaan alat canggih sebagai upaya kendali mutu kendali biaya.
- Pasien yang dirujuk ke RSUP Persahabatan adalah pasien dengan kasus yang kompleks dan memerlukan minimal 2 DPJP
- Kebijakan dari Kementerian Kesehatan yang dinamis sehingga rumah sakit harus menyesuaikan secara dinamis
- Pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dan mutu layanan sudah terlaksana, tetapi belum optimal.
- Kurangnya monitoring dan evaluasi atas implementasi kebijakan RS berupa Pedoman, Panduan dan Standar Pelaksanaan Operasional (SPO) pelayanan dan

masih dibutuhkan upaya yang lebih maksimal dalam mengimplementasikan pedoman, panduan dan SPO sebagai budaya kinerja staf.

Direktorat Layanan Operasional

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

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

- Adanya pagu blokir sehingga belanja menyesuaikan pagu yang tersedia
- Penyusunan dan review *Unit cost* belum berjalan optimal
- Pendapatan rumah sakit yang tidak seimbang dengan beban operasional (lebih besar beban operasional)
- Tingginya perbedaan tariff rumah sakit dibandingkan dengan tariff BPJS, dimana ada beberapa layanan / tindakan dengan nilai alat medis habis pakai/ bahan medis habis pakai
- Masih adanya usulan RAB diluar perencanaan

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Nilai ber-Akhlak belum optimal dilaksanakan
- Kurang optimalnya kemampuan dan kompetensi dalam menganalisa suatu masalah di tingkat manajemen lini menengah kebawah dan keterlambatan upaya kaderisasi di beberapa unit/instalasi.
- Kolaborasi, Kerjasama, integrasi dan sinkronisasi, serta sosialisasi antar dan inter unit baik di jajaran pelayanan fungsional maupun di jajaran manajerial belum terlaksana secara optimal.

- Kemampuan leadership dan kaderisasi yang belum merata.

C. UPAYA TINDAK LANJUT

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

Direktorat Medik dan Keperawatan

- Peningkatan layanan dengan menjaga mutu dan keselamatan pasien, peningkatan layanan unggulan kolaboratif, peningkatan kepatuhan PPA terhadap CP dan PPK, optimalisasi audit medis dan audit klinis, Perbaikan waktu layanan *end-to-end*
- Optimalisasi layanan unggulan
- Peningkatan layanan non JKN dengan membuka layanan di luar jam kerja (poli eksekutif Sabtu dan Minggu)
- Meningkatkan layanan prioritas dengan pengukuran indikator klinis yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan
- Optimalisasi kegiatan pengampunan terhadap rumah sakit jejaring
- Meningkatkan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya
- Renovasi dan penambahan ruang rawat inap sesuai dengan standar
- Meningkatkan Monev Implementasi kebijakan, Pedoman, SPO di setiap unit
- Meningkatkan koordinasi internal dan eksternal

Direktorat Layanan Operasional

- Peningkatan layanan non JKN melalui peningkatan aspek fasilitas pendukung
- Peningkatan kapasitas “band width” sistem IT yang digunakan untuk EMR sehingga pada jam puncak layanan tidak menjadi lambat
- Pemenuhan fasilitas pendukung seperti kapasitas parkir, kenyamanan ruang tunggu, kebersihan toilet dan keindahan dan kenyamanan taman sesuai standar
- Peningkatan kerjasama dan benefit dengan perusahaan, asuransi, Kementerian/Lembaga lainnya.
- Peningkatan kerjasama dengan rumah sakit sekitar maupun dengan klinik swasta khusus untuk tindakan penunjang saja (rujukan parsial)
- Monitoring dan evaluasi berkala untuk kepatuhan implementasi kebijakan di RS

- Pemenuhan sarana prasarana pendukung layanan unggulan maupun layanan lainnya

Direktorat Perencanaan dan Keuangan

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

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

- Peningkatan layanan non JKN melalui peningkatan kompetensi SDM
- Sosialisasi nilai ber-Akhlak ke seluruh civitas hospitalia
- Pelatihan Leadership untuk seluruh leader RSUP Persahabatan
- Optimalisasi pelaksanaan kaderisasi di seluruh unit kerja
- Peningkatan Kolaborasi, Kerjasama, integrasi dan sinkronisasi, serta sosialisasi antar dan inter unit kerja
- Optimalisasi kegiatan pengampunan terhadap rumah sakit jejaring
- Peningkatan Kompetensi Sumber daya manusia baik itu *hard skill dan soft skill*.
- Pengelolaan SDM yang didukung dengan SIMRS terintegrasi
- Memfasilitasi sistem informasi agar tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat melakukan update data secara mandiri di aplikasi PRIMA

BAB V

HASIL KERJA

A. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

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

1. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

- Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan

Pencapaian kinerja Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan tercermin dalam aktivitas layanan utama dan penunjang sampai dengan semester I tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel V. 1 Realisasi Volume Kegiatan Semester 1 TA 2025

LAYANAN	TARGET 2024	TARGET 2025	REALISASI TAHUN 2025						Smt.1 2024	Smt.1 2025	% Capaian 2024	% Capaian 2025	% Capaian Y to Y
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI					
1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan:	449.312	521.778	34.394	39.566	35.120	33.283	36.083	38.736	209.159	217.182	46,55%	41.62%	103,83%
1. Poli Reguler IRJ			29.091	34.490	30.971	29.195	32.186	33.771	183,423	189,704			
2. Poli Griya Puspa			1.250	1.277	1.189	1.111	1.129	1.004	6,435	6,960			
3. ODC (HD dan Kemoterapi)			648	656	627	609	660	682	3,407	3,882			
Hemodialisa			174	185	181	198	199	201	827	1,138			
Kemoterapi			474	471	446	411	461	481	2,580	2,744			
4. Radioterapi			1.422	1.378	1447	1.442	1.422	1.481	10,486	8,592			
5. MCU			1.294	1.066	225	295	656	1.767	5,222	5,303			
6. IBS (ODC)			41	43	34	22	30	31	186	201			
2 Jumlah kunjungan IGD	17.876	21.420	1513	1397	1.475	1587	1550	1475	8.626	8.997	48,25%	42%	104,30%
3 Jumlah Kunjungan Rawat Inap	24.584	29.042	2021	2006	2079	1824	2150	1980	11,768	12.060	47,86%	41,52%	102,48%
4 BOR	65-75%	65-75%	67,52%	70,29%	63,00%	68,70%	72,38%	73,54%	74,92%	68,41%	100%	100%	100%
5 ALOS	4-5 hari	4-5 hari	4,86	4,71	4,70	4,93	4,94	5,11	4,89	4,87	100%	100%	100%
6 NDR	25% _{oo}	25% _{oo}	31,33% _{oo}	35,58% _{oo}	28,12% _{oo}	37,75% _{oo}	34,53% _{oo}	40,42% _{oo}	41,39 % _{oo}	40,42% _{oo}	60,40%	61,85%	102,4%
7 Jumlah pemeriksaan radiologi	70.419	80.277	5.375	5.291	4.594	4.616	5602	6605	33,707	32.816	47,86%	40,87%	97,35%
1. Konvensional			4.188	3.977	3.388	3.478	4.014	5.078	25,180	24,123			
2. USG			330	364	294	291	310	356	2,082	1,945			
3. CT-Scan			857	950	912	847	1.018	972	5,336	5,556			
4. MRI			238	231	133	131	260	199	1,109	1,192			

(Sumber data : Laporan bulanan unit kerja dan Tim Kerja Penunjang Medik)

LAYANAN	TARGET 2024	TARGET 2025	REALISASI TAHUN 2025						Smt.1 2024	Smt.1 2025	% Capaian 2024	% Capaian 2025	% Capaian Y to Y
			JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI					
Jumlah Pemeriksaan Laboratorium tahun 2024	867.383	919.469	66.706	65.993	55.072	57.810	64.307	82.155	434.406	392.043	50,08%	42,63%	90,24%
Jumlah pemeriksaan Lab PK			63.990	63.136	52.381	55.073	61.509	79.054					
Jumlah pemeriksaan Lab PA			998	1.085	929	947	941	1113					
Jumlah pemeriksaan Lab MK			1.718	1.772	1.762	1.790	1.857	1.988					
Jumlah tindakan operasi :	17.079	23.910	1.262	1.372	1.372	1.277	1.435	1.639	7.391	8.357	48,93%	34,95%	113,06%
1. Elektif (di IBS)			1.093	1.216	1.216	1.113	1.251	1.415					
2. Cito (di IBS)			169	156	156	164	184	224					
UPD :													
Pemakaian Labu Darah			2.355	2.625	1.992	2.215	2.732	2.612	13.649	14.531	-	-	106,46%
Produksi Labu Darah (Rilis)			1.004	848	453	1.172	1.556	868	3.797	5.901	-	-	155,4%
Produksi Labu Darah (Tidak rilis)			49	30	18	44	46	23	125	210	-	-	168%

(Sumber data : Laporan bulanan unit kerja dan Tim Kerja Penunjang Medik)

Analisa Volume Kegiatan Semester 1 Tahun 2025

Analisa Capaian	Rencana Aksi
1. Secara keseluruhan produktifitas pelayanan di Semester 1 Tahun 2025 (692.097) mengalami penurunan sebesar 95.77% dibanding Semester 1 2024 (722.628). 2. Penurunan pada pemeriksaan laboratorium (90,24%) dan pemeriksaan radiologi (97.35%). 3. Penurunan disebabkan karena adanya kebijakan restriksi JKN pada pemeriksaan radiologi dan laboratorium sebagai upaya kendali mutu kendali biaya	1. Peningkatan pasien non JKN melalui peningkatan kerjasama layanan kesehatan maupun benefit layanan dengan perusahaan, Kementerian, Lembaga, travel perjalanan haji dan umroh dan sebagainya 2. Peningkatan kerjasama dengan rumah sakit sekitar maupun dengan klinik swasta khusus untuk tindakan penunjang saja (rujukan parsial)

Realisasi volume kunjungan rawat jalan berdasarkan kunjungan pasien Januari sampai dengan 30 Juni 2025 dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel V. 2 Laporan Kunjungan Poliklinik dan IGD RSUP Persahabatan

NAMA KLINIK (2025)	KUNJUNGAN		Jumlah
	BARU	LAMA	
Akupunktur	21	342	363
Anak dan Bayi	128	2266	2394
Bedah	0	0	0
Gigi dan Mulut	49	286	335
IPDS	263	15824	16087
Kardiologi	129	14172	14301
Kebidanan	546	7590	8136
Kulit dan Kelamin	359	3234	3593
Mata	261	1878	2139
Penyakit Dalam	448	14636	15084
Paru	1170	10182	11352
Syaraf	287	5020	5307
THT	768	4368	5136
Bedah Thorax	0	0	0
Jiwa	70	646	716
Berhenti Merokok	0	0	0
Asma dan PPOK	98	3792	3890
Anestesi	15	7325	7340
Rehabilitasi Medik	55	15239	15294
Gizi	33	286	319
One Day Care	0	5366	5366
Pegawai	1	183	184
Paru MDR	42	4941	4983
Geriatric	8	482	490
ILD dan Alergi imunologi Paru	37	431	468
Paru Kerja & Lingkungan	6	62	68
Onkologi Paru	787	7260	8047
Intervensi Paru	0	0	0
Unit Pelayanan Vaksin Terpadu	1456	0	1456
Kedokteran Okupasi	1	31	32
Klinik THT Onkologi Bedah-kepala dan leher	8	445	453
Klinik Infeksi Paru (TB Terpadu)	0	0	0

NAMA KLINIK (2025)	KUNJUNGAN		Jumlah
	BARU	LAMA	
Klinik Rinologi	0	145	145
Klinik Fetomaternal	305	777	1082
Klinik Onkologi Ginekologi	271	3931	4202
Klinik Uroginekologi dan Rekonstruksi	48	316	364
Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	1	23	24
Klinik Bedah dan Estetik	0	0	0
Klinik Bedah Onkologi	368	5205	5573
Klinik Bedah Digestif	206	2961	3167
Klinik Bedah Ortopedi	258	3496	3754
Klinik Bedah Urologi	551	7315	7866
Klinik Bedah Anak	62	640	702
Klinik Bedah Plastik	26	681	707
Klinik Bedah Saraf	26	893	919
Klinik Bedah Thorak dan Kardiovaskular	86	1645	1731
Klinik Penyakit Infeksi Tropik	10	2574	2584
Klinik Hematologi Onkologi Medik	66	3047	3113
Klinik Gastrotroentero Hepatologi	207	2236	2443
Klinik Hemato Onkologi Anak	4	287	291
Klinik Respirologi Anak	67	1176	1243
Klinik Neurologi Anak	39	1532	1571
Klinik Spesilasi Orthodontis	8	426	434
Klinik Spesialis Bedah Mulut	0	0	0
Klinik Gigi Spesialis Bedah Mulut	453	1943	2396
Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak	35	99	134
Klinik Spesialis Konservasi Gigi	69	1146	1215
Klinik Spesialis Periodensia	26	166	192
Klinik Spesialis Prosthodonti	26	203	229
Poli Covid	0	0	0
Poli Covid Pegawai	0	0	0
Alergi Immunologi Klinik	34	1030	1064
Ginjal Hipertensi	58	2069	2127
Klinik Nyeri	0	0	0
UPTD	5	231	236
Poli Tranfusi ODC	0	850	850
Poli Intervensi Paru Infeksi	12	529	541
Poli Intervensi Paru Non Infeksi	28	826	854

NAMA KLINIK (2025)	KUNJUNGAN		Jumlah
	BARU	LAMA	
Klinik Subspesialis Endokrin Metabolik Diabetes	68	3998	4066
CAPD	0	10	10
Klinik Otologi	0	441	441
Klinik Gastroentero Hepatologi Anak	0	2	2
Klinik Psikologi	8	26	34
Poli Gigi Spesialis Penyakit Mulut	0	3	3
Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	3	4	7
Klinik Rinologi	0	58	58
TOTAL	10480	179224	189704
GRAND TOTAL	189704		189704
Griya Puspa	1919	5141	7060
IPMT			1767
IGD			8997
TOTAL RAJAL			207.528

(Sumber data : Tim Kerja Pelayanan Medik)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Berdasarkan data tabel V.2 jumlah kunjungan rawat jalan semester 1 2025 sebesar 207.528 jika dibandingkan dengan volume kunjungan rawat jalan semester 1 tahun 2024 sebesar 202.331, maka mengalami peningkatan 3.57%, peningkatan ini signifikan seperti tahun 2023 ke tahun 2024 sebanyak 9.05%. Kenaikan jumlah kunjungan rawat jalan ini karena adanya kenaikan jumlah kunjungan di klinik IPDS sangat meningkat tinggi dibanding tahun lalu (136,02%), klinik Rehabilitasi Medik tahun 2025 ini pun mengalami peningkatan dari tahun lalu (16,68%), klinik Gastroentero Hepatologi	1. Menindaklanjuti hasil survey kepuasan pelanggan maupun pada kolom google review 2. Pemeliharaan fasilitas pendukung di ruang tunggu pasien, ketersediaan parkir dan kebersihan toilet pengunjung untuk kenyamanan pasien dan pengunjung 3. Review tarif sesuai unit cost terbaru 4. Perbaiki waktu tunggu layanan <i>end-to-end</i>

(19,75%), Klinik Ginjal Hipertensi pun mengalami peningkatan (90,25%), Hematologi Onkologi Medik mengalami penurunan kunjungan semula tahun 2024 (72,01%) menjadi (64.59%).	
---	--

Untuk melengkapi pelayanan rawat inap berikut ini disajikan data berupa BOR, ALOS, GDR, NDR, TOI, BTO Januari – Juni 2025, disajikan dalam table sebagai berikut :

Tabel V. 3 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 HAN	DAH KAN	KLR HIDUP	<48 JAM	>48 JAM	JML	AKR BLN	RAWAT	RAWAT	(%)	(HARI)	(HARI)	(PASIE)	(%)	(%)
A	RUANG INTENSIF		52	43	897	1121	1792	16	53	157	210	43	1543	7986	84.85	0.76	0.71	38.81	104.06	77.80
	ICU TULIP LT 2	KHUSUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	ICU RR	KHUSUS	16	12	245	543	710	5	21	50	71	14	444	2455	84.77	22.79	0.56	0.00	0.00	0.00
	ICU WK	KHUSUS	11	10	189	171	289	4	17	50	67	10	504	1753	88.05	28.40	0.66	0.01	0.00	0.00
	RICU	KHUSUS	6	5	78	162	188	4	7	42	49	4	343	960	88.40	57.03	0.52	0.01	0.00	0.00
	NICU	KHUSUS	8	6	106	59	159	0	3	2	5	7	39	1260	87.02	46.78	1.15	0.06	0.00	#DIV/0!
	PICU	KHUSUS	6	6	94	147	224	3	4	11	15	5	204	983	90.52	48.66	0.43	0.01	0.00	0.00
	ICCU	KHUSUS	5	4	185	39	222	0	1	2	3	3	9	575	63.54	51.24	1.47	0.12	0.00	#DIV/0!
	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!
B	RUANG HIGH CARE		18	7	271	289	362	174	2	12	14	17	1334	2212	67.89	2.43	1.90	30.56	25.45	21.82
	PERINA	KHUSUS	14	4	201	125	143	173	0	1	1	13	1277	1635	64.52	4.03	2.84	22.64	3.15	3.15
	HCU	KHUSUS	4	3	70	164	219	1	2	11	13	4	57	577	79.70	0.24	0.63	58.25	55.79	47.21
C	RUANG RAWAT		441	273	10804	2998	2254	11103	141	247	388	330	55157	53079	66.50	0.79	1.95	31.17	28.23	17.97
	ANGGREK LT 1	III	18	20	644	80	77	614	13	23	36	17	3485	3209	98.50	4.79	0.07	40.39	49.52	31.64
	ANGGREK LT 2 KANAN	III	16	15	585	303	204	673	6	5	11	15	3008	2960	102.21	3.39	-0.07	55.50	12.39	5.63
	ANGGREK LT 2 KANAN	II	4	3	97	57	55	95	1	2	3	4	402	378	52.21	2.63	2.26	38.25	19.61	13.07
	ANGGREK LT 2 KIRI	III	10	8	277	179	95	352	0	8	8	9	1633	1526	84.31	3.59	0.62	45.50	17.58	17.58
	ANGGREK LT 3	III	22	22	594	280	135	692	15	36	51	18	4019	3867	97.11	4.58	0.13	39.91	58.09	41.00
	ANGGREK LT 3	II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	ANGGREK LT 3 RG	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	BOUGENVIL ATAS	I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	BOUGENVIL ATAS	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	BOUGENVIL BAWAH	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	RIA ISDB LT 4 ANAK	I	10	7	298	71	53	313	0	1	1	9	1582	1320	72.93	4.31	1.34	36.70	2.72	2.72
	RIA ISDB LT 4 ANAK	III	36	22	712	214	162	764	6	4	10	12	3980	3811	58.49	4.25	2.89	26.00	10.68	4.27
	RIA KHUSUS ANAK	KHUSUS	1	1	10	12	5	18	0	0	0	0	103	130	71.82	4.48	2.22	23.00	0.00	0.00
	RIA ISDB LT 4 DEWASA	I	2	2	57	11	9	59	0	0	0	2	236	216	59.67	3.47	2.15	34.00	0.00	0.00
	RIA ISDB LT 4 DEWASA	III	44	28	1427	278	295	1370	13	14	27	41	5490	5407	67.89	3.24	1.51	38.45	15.96	8.27
	RIA KHUSUS DEWASA LT 4	KHUSUS	1	0	7	3	1	9	0	0	0	0	42	39	21.55	4.20	14.20	10.00	0.00	0.00
	RIA ISDB LT 5 DEWASA	III	87	40	1935	319	376	1795	29	26	55	68	8644	8718	55.36	3.88	3.16	25.59	24.71	11.68
	RIA ISDB LT 5 DEWASA KHUSUS	KHUSUS	2	0	5	1	2	4	0	0	0	0	19	34	9.39	3.17	54.67	3.00	0.00	0.00
	CEMPAKA BAWAH	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	CEMPAKA BAWAH	II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	DAHLIA ATAS	II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	DAHLIA ATAS	III	11	0	102	20	8	101	0	3	3	10	665	633	31.79	5.94	12.13	10.18	26.79	26.79
	DAHLIA BAWAH	II	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	#DIV/0!	####	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!
	DAHLIA BAWAH	III	0	0	98	11	11	86	2	2	4	8	405	397	#DIV/0!	4.01	-3.93	#DIV/0!	39.60	19.80
	MAWAR ATAS	I	18	11	490	12	18	487	2	1	3	5	2197	1851	56.81	4.32	2.77	28.22	5.91	1.97

MAWAR BAWAH	1	30	22	736	100	134	653	19	29	48	23	3913	3843	70.77	4.69	1.90	27.83	57.49	34.73
PINERE	KHUSUS	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.83	0.00	359.00	0.50	0.00	0.00
SOKA ATAS	KHUSUS	30	22	617	271	150	684	13	36	49	27	4148	4010	73.85	4.70	1.61	29.43	55.49	40.77
SOKA BAWAH	KHUSUS	16	8	272	101	58	294	3	15	18	11	1923	1793	61.91	5.20	2.98	23.13	48.65	40.54
SOKA BAWAH ISOLASI	KHUSUS	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00
WIJAYA KUSUMA	I	6	3	169	105	57	212	2	1	3	5	915	774	71.27	3.36	1.15	45.33	11.03	3.68
WIJAYA KUSUMA	II	6	2	197	107	141	159	0	2	2	4	705	739	68.05	2.33	1.15	50.33	6.62	6.62
WIJAYA KUSUMA	III	8	8	180	203	42	340	2	1	3	6	1666	1446	99.86	4.33	0.01	48.13	7.79	2.60
TULIP LT. I	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
TULIP LT. 2	III	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	####	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
GRIYA PUSPA LT 4	I	20	15	595	142	96	601	10	26	36	19	3262	3138	86.69	4.45	0.66	36.65	49.11	35.47
	VIP	1	0	3	3	2	4	0	0	0	0	15	16	8.84	2.50	27.50	6.00	0.00	0.00
GRIYA PUSPA LT 5	I	10	4	385	71	30	412	3	5	8	10	1613	1508	83.31	3.58	0.67	45.00	17.78	11.11
	VIP	2	0	12	2	5	8	0	0	0	1	23	36	9.94	1.77	25.08	6.50	0.00	0.00
	KHUSUS	1	0	19	4	3	18	1	0	1	1	71	71	39.23	3.23	5.00	22.00	45.45	0.00
GRIYA PUSPA LT 6	SVIP	2	1	3	0	0	4	0	0	0	0	13	12	3.31	3.25	87.50	2.00	0.00	0.00
	VIP	16	5	278	38	26	282	1	7	8	5	980	1194	41.23	3.10	5.39	19.75	25.32	22.15
KAPASITAS		511	323	11972	4408	4408	11293	196	416	612	390	58034	63277	68.41	4.87	2.45	23.30	51.41	34.94

(sumber data : Instalasi Rekam Medis)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Sesuai SK Direktur Utama No.HK.02.03/D.XX/5745/2025 tgl 1 Mei 2025 tentang Jumlah Tempat Tidur Tersedia di Ruang Rawat Inap dan Ruang Kelas Perawatan di RSUP Persahabatan, ada 511 jumlah tempat tidur di RSUP Persahabatan. BOR semester 1 2025 adalah 68.41 % menurun 6.59% dibanding semester 1 2024, standar BOR yaitu 70%-80% (<i>barber johnson</i>). Capaian menurun dikarenakan kapasitas bed kelas 1 – kelas 3 didominasi untuk jenis kelamin perempuan sementara kebutuhan bed untuk jenis kelamin laki-laki meningkat di semester 1 2025. Length Of Stay (LOS) pada semester 1 tahun 2025 sudah mencapai 4 – 5 hari, hal ini sudah sesuai dengan standar dan hal ini mencerminkan adanya efisiensi pelayanan di RSUP Persahabatan. Bed Turn Over (BTO) semester 1 2025 mencapai 23.37 kali (40 – 50 kali) dan masih belum mencapai target karena perhitungan periode 1 semester / 6 bulan. Untuk NDR 34.94‰; dan GDR 51.41‰; semester 1 2025 berada diatas standar (NDR = 25‰; GDR = 45‰). Hal ini disebabkan karena kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP Persahabatan merupakan kasus yang kompleks yang membutuhkan penanganan lebih dari 2 DPJP.	1. Meningkatkan produktifitas tempat tidur dengan modifikasi peruntukan tempat tidur, sehingga tidak ada penundaan pasien karena bed tidak sesuai jenis kelamin pasien 2. Monev kepatuhan implementasi PPK dan CP terutama pada NDR dengan kasus terbanyak.

Tindakan pembedahan periode Januari sampai Juni 2025 dapat dilihat perinciannya sebagai berikut:

Tabel V. 4 Jumlah Tindakan Operasi

NO	UNIT	JENIS OPERASI	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		TOTAL
	LAYANAN		ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
1	OBGYN	BESAR	35	15	20	8	55	12	6	5	68	4	71	7	306
		SEDANG	9				15				4	2	6		36
		KECIL													0
		KHUSUS	150	10	187	27	150	15	217	32	196	28	192	34	1238
		ODC													0
2	THT	BESAR	25	1	5		5		4		2	1	11		54
		SEDANG							1						1
		KECIL													0
		KHUSUS	71	6	83	3	65	10	68	9	93	6	88	10	512
		ODC													0
3	MATA	BESAR			1										1
		SEDANG							1				2		3
		KECIL													0
		KHUSUS	2						1		2		4		9
		ODC	4		11		2		6		11		6		40
4	GIGI MULUT	BESAR	14		18		35		15		1		2		85
		SEDANG					3				2		3		8
		KECIL													0
		KHUSUS	27	3	41	4	14		23	3	37	1	40	5	198
		ODC					1		4		1		1		7
5	BTKV	BESAR	9	38		33	14	30	12	15	16	55	7	11	240
		SEDANG										1			1
		KECIL													0
		KHUSUS	13		27	13	18	11	31	8	18	4	37	41	221
		ODC	20		20		20		5		7		12		84
6	PARU	BESAR						2							2
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS	1												1
		ODC											1		1
7	BDH SYARAF	BESAR	5						1						6
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS	34	7	33	5	24	6	28	5	34	5	33	4	218
		ODC					1		2		3		5		11
8	BEDAH ONKOLOGI	BESAR	3				3		2		1				9
		SEDANG									1				1

NO	UNIT	JENIS OPERASI	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		TOTAL
	LAYANAN		ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
		KECIL													0
		KHUSUS	34		37		25	1	26		34		28		185
		ODC													0
9	BEDAH DIGESTIF	BESAR	13	11	1		1		1	1			4		32
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS	95	5	130	13	130	15	112	12	95	9	157	16	789
		ODC													0
10	BEDAH PLASTIK	BESAR	3				6	2	1		11	1			24
		SEDANG									1	1			2
		KECIL													0
		KHUSUS	32	2	22	2	30	1	23	3	28	2	32	5	182
		ODC													0
11	BEDAH ORTHO	BESAR				1	3	1	13		4				22
		SEDANG									1				1
		KECIL													0
		KHUSUS	67	15	96	7	60	7	67	10	65	12	83	25	514
		ODC			5		6		3		3		3		20
12	BEDAH UROLOGI	BESAR	31	12	53	11	24		35		37	6	52		261
		SEDANG					1		1		2				4
		KECIL													0
		KHUSUS	129	1	187	5	145	7	170	6	181	10	191	33	1065
		ODC	22		13		16		8		10		14		83
13	BEDAH ANAK	BESAR	4	9		2					2	1	1		19
		SEDANG									5				5
		KECIL													0
		KHUSUS	11	5	20	1	105	2	22	4	13	3	18	3	207
		ODC													0
14	ANESTESI	BESAR	1							1		1			3
		SEDANG													0
		KECIL													0
		KHUSUS													0
		ODC													0
15	PENYAKIT DALAM	BESAR	59				30	3	25	3	35	5	48	4	212
		SEDANG					1	3							4
		KECIL													0
		KHUSUS	3				8	1	12		36	3	20		83
		ODC											1		1
	TOTAL IBS		926	140	1010	135	1016	129	946	117	1060	161	1173	198	7011

TINDAKAN LAIN DI IBS	TAHUN 2025												TOTAL
	JAN		FEB		Mar		Apr		MEI		JUNI		
	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	ELEKTIF	CITO	
DIAGNOSTIK PARU	141	9	172	10	140	6	138	18	151	9	199	8	1001
RESUSITASI NEONATUS TANPA PENYULIT	19	20	21	11	22	12	25	29	28	14	27	18	246
Rektosigmoidoskopi diagnostik	3				1	1			1		1		7
PUNGSI LUMBAL PD BAYI			4		3		1		3		6		17
Evakuasi feses						1							1
KEMOTERAPI IT			4		3	2	1		3		6		19
ESOFAGO-GASTRO-DUODENOSKOPI PADA ANAK/BAYI	4		5		4	1	2		5		3		24
JUMLAH	167	29	206	21	173	23	167	47	191	23	242	26	1315
Total kegiatan operasi dan tindakan lain	1093	169	1216	156	1189	152	1113	164	1251	184	1415	224	8326

(Sumber data : Tim Kerja Pelayanan Medik dan IBS)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Volume Pembedahan semester 1 2025 mencapai 7011 tindakan, dengan peningkatan 14,17% dibanding semester 1 2024 (6141 tindakan pembedahan). Dari 6141 tindakan pembedahan, terbagi menjadi 2 jenis tindakan pembedahan, yaitu : pembedahan elektif dan pembedahan cito. Jumlah pembedahan elektif di Tahun 2025 sebanyak 6131 meningkat 19.7% dibanding pembedahan elektif smt.1 2024 (5119) dan pembedahan cito sebanyak 880 atau menurun 3,8% dibanding cito smt.1 2024 (1022 tindakan). Jumlah Kamar Operasi yang tersedia di RSUP Persahabatan ada 18 ruang OK, dimana terbagi menjadi 15 OK Elektif, dan 3 OK Cito. Di RSUP Persahabatan ada 15 jenis tindakan pembedahan yaitu : Kebidanan, THT, Mata, Gigi, Bedah Thoraks, Paru, Bedah Syaraf, Bedah Onkologi, Bedah Digestif, Bedah Plastik, Bedah Ortho, Bedah Urologi, Bedah Anak, Anestesi, Penyakit Dalam. Tindakan pembedahan terbanyak ada pada tindakan	1. Program patient safety dengan pelaksanaan checklist keselamatan operasi baik pada saat sign in – sign out – time out; serta memastikan tidak ada kesalahan marking site dan menggunakan tinta permanen 2. Peningkatan Promosi layanan pembedahan melalui paket-paket operasi yang dapat disosialisasikan melalui media sosial/online maupun offline yang dimiliki rumah sakit. 3. Dengan banyaknya alat medik, maka perlu teknisi yang stand by khusus di IBS setiap hari. Sehingga jika kerusakan alat medik atau terjadi masalah dapat diselesaikan dengan cepat.

kebidanan dengan jenis operasi besar, sedang, kecil, dan khusus total 1580 meningkat 11.19% dibanding smt.1 2024 (1421 tindakan). Tertinggi kedua adalah Bedah Urologi sebesar 1413 tindakan, dan meningkat 66.24% dibanding smt.1 2024 (850 tindakan). Tindakan tertinggi ke-3 yaitu Bedah Digestif dengan total tindakan pembedahan 821 tindakan dan meningkat 25,15% dibanding smt.1 2024 (656 tindakan). Tindakan pembedahan terkecil ada Anestesi dengan total tindakan di semester 1 2025 ini sebanyak 3 tindakan namun menurun dibanding smt.1 2024 (1 tindakan). Selain ke-15 tindakan diatas, ada juga tindakan pembedahan lain yang dilakukan di IBS yaitu : Diagnostik paru, resusitasi neonates tanpa penyulit, rektosigmoidoskopi diagnostic, fungsi lumbal pada bayi, kolonoskopi, evakuasi feses, kemoterapi IT, Esofago-gastro-duodeniskopi pada anak/bayi dengan total tindakan di semester 1 2025 sebesar 1315 tindakan.	Teknisi alat medik ini diharapkan khusus untuk Instalasi Bedah Sentral. 4. Kerjasama dan komunikasi efektif juga harus terjalin dengan instalasi lainnya seperti ISS, mengingat alat dan instrumen IBS harus terjamin akan kelengkapannya dan sterilitasnya.
---	--

- **Penunjang Medik**

Realisasi kinerja penunjang medik periode Januari sampai dengan 30 Juni 2025 sebagai berikut :

Tabel V. 5 Realisasi Kinerja Penunjang Medik

NO	URAIAN	VOLUME	
		SMT 1 - 2024	SMT 1 - 2025
	PENUNJANG MEDIK		
1	CT Scan	5.336	5.556
2	Laboratorium Patologi Klinik	413.887	375.143
3	Laboratorium Patologi Anatomi	6.124	7.689
4	Laboratorium Mikrobiologi (TB + Non TB)	14.395	9.211
5	Pemulasaraan Jenasah	1.106	1.158
6	Radio Diagnostik (tanpa CT Scan)	28.371	27.260
7	UTDRS	13.706	14.531
Sub Jumlah		482.925	440.548

(Sumber data : Tim Kerja Pelayanan Penunjang)

Analisa Capaian	Rencana Aksi
Kegiatan penunjang medik semester 1 tahun 2025 mengalami penurunan volume – 8,78% dibandingkan dengan Tahun 2024. Terjadi Penurunan terbesar pada volume pemeriksaan penunjang Laboratorium Mikrobiologi (TB + Non TB) sebesar -36.01%, dan pemeriksaan radiodagnostik sebesar - 3.91%. Penurunan ini disebabkan karena adanya kebijakan restriksi pasien JKN sebagai bentuk kendali mutu kendali biaya, selain itu alat LINAC 2 juga mengalami kerusakan di bulan Februari – Maret, dan kerusakan alat ESWL sehingga mempengaruhi jumlah pemeriksaan radiologi.	1. Perbaiki USG Guided alat ESWL serta maintenance rutin dan kalibrasi rutin semua alat kesehatan terutama alat canggih dengan volumen pemeriksaan tinggi 2. Penjajakan kerjasama pemeriksaan penunjang dengan asuransi, klinik swasta dan rumah sakit sekitar 3. Fast track pemeriksaan brachiterapi dari luar untuk peningkatan utilisasi brachiterapi 4. Penambahan jam layanan yang menggunakan alat-alat penunjang di luar jam kerja untuk pasien eksekutif/non - JKN

REALISASI PENDAPATAN PER JUNI Tahun 2025

Berdasarkan realisasi pendapatan yang telah diperoleh pada periode semester 1 tahun 2025 baik itu kegiatan yang dilaksanakan pada tahun yang bersangkutan maupun pembayaran klaim tahun-tahun sebelumnya, maka dapat disajikan jumlah penerimaan sebagaimana tabel dibawah ini :

Tabel V. 6 Realisasi Pendapatan

URAIAN		TARGET 2025	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2025	PENCAPAIAN (%)
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	608.200.000.000	283.424.154.103	46,60
	- JKN	520.000.000.000	247.820.013.953	47,66
	- PASIEN TUNAI	42.792.870.315	19.005.260.198	44,41
	- MCU	12.279.787.095	2.042.367.848	16,63

URAIAN		TARGET 2025	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2025	PENCAPAIAN (%)
	- CICILAN	81.047.018	67.978.832	83,88
	- ASURANSI	25.552.011.432	10.446.175.549	40,88
	- EKSES ASURANSI	570.876.140	155.198.463	27,19
	- DIKLAT	3.478.578.188	1.484.771.953	42,68
	- KOMKORDIK	1.477.535.525	368.514.300	24,94
	- PENELITIAN/CRU	1.671.767.177	1.993.152.152	119,22
	- ADMINISTRASI BLU	161.881.488	12.047.391	7,44
	- LAIN-LAIN	133.645.622	28.673.464	21,45
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	5.325.000.000	1.289.918.810	24,22
	- SEWA LAHAN	4.946.598.265	1.176.707.354	23,79
	- SEWA LISTRIK	356.752.619	87.177.059	24,44
	- SEWA AIR	-	6.078.509	-
	- SEWA KEBERSIHAN	21.649.116	10.995.888	50,79
	- SEWA OPEN BOOTH	-	8.960.000	-
424913	KOMISI, POTONGAN, DAN/ATAU BENTUK LAIN SEBAGAI AKIBAT DARI PENGADAAN BARANG/JASA OLEH BLU	75.000.000	70.451.499	93,94
	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	75.000.000	70.451.499	93,94
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	6.600.000.000	1.870.144.735	28,34
	- BUNGA REKENING DEPOSITO	4.752.000.000	1.460.676.004	30,74
	- BUNGA REKENING GIRO	1.848.000.000	409.468.731	22,16
424421	PENDAPATAN DARI PELAYANAN BLU YANG BERSUMBER DARI ENTITAS PEMERINTAH PUSAT DALAM SATU KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA	4.800.000.000	1.417.420.020	29,53
	- RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	447.700.000	44,77
	- RESIPROKAL MCU	3.800.000.000	536.560.020	14,12
	- RESIPROKAL BGSI	-	433.160.000	-
425129	PENDAPATAN DARI PEMINDAHTANGANAN BMN	-	91.766.000	-
	PEMINDAHTANGANAN BMN	-	91.766.000	-
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG, DAN BANGUNAN	-	14.705.865	-
	SEWA TANAH, GEDUNG, DAN BANGUNAN	-	14.705.865	-
425122	PENDAPATAN DARI PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	14.700.000	-
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	14.700.000	-
425911	PENDAPATAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	2.888.325	-
	BELANJA PEGAWAI TAYL	-	2.888.325	-

URAIAN		TARGET 2025	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2025	PENCAPAIAN (%)
425911	PENDAPATAN KEMBALI BELANJA MODAL TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	312.049.008	-
	BELANJA MODAL TAYL	-	312.049.008	-
425129	PENDAPATAN PENGGUNAAN SARANA DAN PRASARANA SESUAI TUSI	-	4.854.225	-
	PENGGUNAAN SARANA DAN PRASARANA	-	4.854.225	-
Grand Total		625.000.000.000	288.513.052.590	46,16

2. Indikator Kinerja BLU

Indikator BLU Kementerian Keuangan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Kemenkeu Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor PER36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan. Angka realisasi Indikator BLU RSUP Persahabatan Pada Semester 1 Tahun 2025 dibandingkan Semester 1 Tahun 2024 terinci pada Tabel di bawah ini.

a) Aspek Kinerja Keuangan

Sesuai dengan hasil kinerja yang telah dicapai sampai dengan akhir semester I tahun 2025, maka gambaran nilai Indikator Kinerja Keuangan adalah sebagai berikut :

I. INDIKATOR BOBOT SERTA NILAI DARI ASPEK KEUANGAN

Tabel V. 7 Capaian Indikator Kinerja BLU

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2025	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. ASPEK KEUANGAN					
	Rasio Keuangan					
	a. Rasio Kas (Cash Ratio)	2,25	211,55%	1,75	125.94%	1.25
	b. Rasio Lancar (Current Ratio)	2,75	480,80%	2,25	518.61%	2.25
	c. Periode Penagihan Piutang (Collection Period)	2,25	10,36	2,25	29.83%	2.25
	d. Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover)	2,25	5,67%	0,75	5.59%	0.75
	e. Imbalan atas Aset Tetap (Return on Fixed Asset)	2,25	-1,39%	0,00	-0.63%	0
	f. Imbalan Ekuitas (Return On Equity)	2,25	-1,19%	0,00	-0.36%	0
	g. Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)	2,25	28,53	1,75	68.53	0
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya	2,75	78,45%	2,75	93.70%	2.75

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2025	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
	Operasional					
	Skor Kinerja Rasio Keuangan	19,00		11,50		9,25
2	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU					
a.	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Sesuai ketentuan	2	Sesuai ketentuan	2
b.	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK)	2	Sudah disampaikan	2	Sudah disampaikan	2
c.	SP3B BLU	2	Ya	2	Ya	2
d.	Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1	Tarif telah ditetapkan Kemenkeu	1
e.	Sistem Akuntansi	1	Ya	1	Ya	1
f.	Persetujuan Rekening	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
g.	Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
h.	SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
i.	SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
j.	SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
k.	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ya	0,5	Ya	0,5
Skor Kinerja Kepatuhan PK BLU		11		11		11
Total Skor Kinerja Aspek Keuangan (A)		30,00		22,50		20,25

b) Aspek Pelayanan

- Layanan

Indikator kinerja pelayanan yang diperoleh sesuai dengan pencapaian pelaksanaan kegiatan sampai dengan akhir semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:

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

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2025	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
1	A. PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS					
	Aspek Layanan					
1)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,16	2,00	1.04	1.50
2)	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,16	2,00	1.04	1.50
3)	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,78	2,00	1.05	1.50
4)	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1.07	2,00	0.97	1.25
5)	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,12	2,00	0.55	0
6)	Pertumbuhan Operasi	2,00	1,21	2,00	1.13	2.00
7)	Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,17	2,00	1.33	2.00

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2025	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	0,96	1,25	1.02	1.50
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Di Publikasikan	2,00	0,69	0,00	1.00	1.50
Skor Kinerja Pertumbuhan Produktifitas		18,00		15,25		12.75
2	B. EFEKTIFITAS PELAYANAN					
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	71,60%	1,50	62%	1.50
	2) Pengembalian Rekam Medik	2,00	93,40%	2,00	92%	2.00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2,00	0,11%	2,00	0.59%	2.00
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	0,00%	2,00	0%	2.00
	5) Penulisan Resep sesuai Formularium	2,00	94,31%	2,00	93.60%	2.00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	0,50%	2,00	0.66%	2.00
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	74,92%	2,00	68.41%	1.50
Skor Kinerja Efektifitas Pelayanan		14,00		13,50		13,00
3	C. PERSPEKTIF PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN					
	1) Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1,00	10,62	1,00	23.72	1,00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	86%	1,00	100%	1,00
	3) Program Reward Dan Punishment	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
Skor Kinerja Pertumbuhan Pembelajaran		3,00		3,00		3,00
Total Skor Kinerja Aspek Layanan		35,00		31,75		28.75
1	MUTU DAN MANFAAT BAGI MASYARAKAT					
	A. MUTU PELAYANAN					
	1) Emergency Response Time Rate	2,00	0,19	2,00	0.19	2,00
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	64,67	1,00	64.67	1.00
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	4,73	2,00	4.73	2.00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	0:09:18	1,50	9.00	1.50
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	1,00	2,00	1.00	2.00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	0:54:50	2,00	1.00	2.00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	2:49:53	2,00	2.00	2.00
Skor Kinerja Mutu Pelayanan		14,00		12,50		12.50
	B. MUTU KLINIK					
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	0,09%	2,00	0.31%	2.00
	2) Angka Kematian / Kebutaan $\geq$ 48 jam	2,00	3,01%	2,00	3.26%	2.00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	0,00%	2,00	0%	2.00
	4) Angka Infeksi Nosokomial					
	a. Infeksi Luka Operasi	1,00	0,10%	1,00	1.23%	1.00
	b. Infeksi Jarum Infus	1,00	0,01%	1,00	0.02%	1.00
	c. Decubitus	1,00	0,00%	1,00	0%	1.00
	d. Infeksi Saluran Kemih	1,00	0,05%	1,00	0.16%	1.00

No.	Indikator Penilaian Kinerja	Target Skor	Capaian Semester I 2024		Capaian Semester I 2025	
			Haper	Nilai	Haper	Nilai
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	1,06%	1,50	0.97%	2.00
	Skor Kinerja Mutu Klinik	12,00		11,50		12,00
	C. KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT					
	1) Pembinaan Kepada Pusat Kesehatan Masyarakat dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	60,60%	2,00	69.44%	2,00
	Skor Kinerja Kepedulian Kepada Masyarakat	4,00		4,00		4,00
	D. KEPUASAN PELANGGAN					
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1,00	95,48%	1	100%	1,00
	2) Kepuasan Pelanggan	1,00	89,29%	1	86.97%	0,86
	Skor Kinerja Kepuasan Pelanggan	2,00		2,00		1,86
	E. KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN					
	1) Kebersihan Lingkungan	2,00	9100	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		32,40		32.76
	Total Skor Kinerja Aspek Keuangan+Aspek Layanan+Mutu dan Manfaat bagi Masyarakat	100,00		86,65		81.76

Analisa :

Capaian kinerja BLU semester I tahun 2025 dibanding dengan semester 1 2024 mengalami penurunan, adapun penurunan capaian indikator kinerja BLU pada aspek keuangan dan aspek mutu dan manfaat bagi masyarakat sub aspek pertumbuhan produktivitas. Berikut analisa sehingga capaian mengalami penurunan :

No	Analisa	Rekomendasi
1	Aspek Keuangan →	
2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap → Penurunan pertumbuhan pasien ini pada semester 1 2025 dikarenakan banyaknya hari libur, cuti bersama, puasa dan lebaran dimana terjadi di mulai di bulan Maret – Juni 2025.	1. Perbaiki waktu layanan <i>end-to-end</i> mulai dari waktu layanan IGD <= 4 jam, waktu masuk rawat inap <= 60 menit, dan realisasi pasien yang direncanakan pulang H-1 sehingga hulu pasien masuk melalui IGD tidak tersendat dan pemanfaatan bed pasien maksimal, serta perbaikan

No	Analisa	Rekomendasi
3	BOR → Penurunan pertumbuhan BOR di semester 1 2025 dikarenakan kapasitas bed kelas 1 – kelas 3 didominasi untuk jenis kelamin perempuan sementara kebutuhan bed untuk jenis kelamin laki-laki meningkat di semester 1 2025	waktu tunggu rawat jalan tanpa penunjang ≤ 120 menit untuk meningkatkan kepuasan pasien 2. Peningkatan kerjasama layanan kesehatan maupun <i>benefit</i> layanan dengan perusahaan maupun kementerian, lembaga, travel perjalanan haji dan umroh, dan sebagainya. 3. Modifikasi bed pasien dengan memperhatikan <i>demand</i> pasien (termasuk modifikasi bed berdasarkan jenis kelamin)
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi & Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium → Penurunan pertumbuhan dikarenakan adanya kebijakan restriksi JKN dan restriksi pemeriksaan menggunakan alat canggih sebagai bentuk kendali mutu kendali biaya	1. Peningkatan kerjasama dengan rumah sakit sekitar maupun dengan klinik swasta khusus untuk tindakan penunjang saja (rujukan parsial). 2. Penambahan jam layanan yang menggunakan alat-alat penunjang diluar jam kerja untuk pasien eksekutif/non JKN 3. Evaluasi unit cost

3. Self Asesment Maturity Rating TA.2024

Tabel V. 8 Capaian Hasil Self Assesment Maturity Rating TA 2024

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Audited Th 2022	Hasil Audited Th 2023	Self Assesment Th 2024
1	Keuangan	Likuiditas	1.63	1.50	2.25
		Efisiensi	3.75	3.75	3.00
		Efektivitas	1.25	1.00	1.00
		Tingkat Kemandirian	3.75	3.25	2.25
	Nilai Maturitas Aspek Keuangan		2.60	2.38	2.13
2	Pelayanan	Indeks Kepuasan Masyarakat	4.00	4.00	4.00

No	Komponen	Sub Komponen	Hasil Audited Th 2022	Hasil Audited Th 2023	Self Assesment Th 2024
		Efisiensi Waktu Pelayanan	5.00	5.00	5.00
		Sistem Pengaduan Layanan	5.00	5.00	5.00
		Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4.25	4.50	4.50
		Nilai Maturitas Aspek Pelayanan	4.56	4.63	4.63
3	Kapabilitas Internal	Sumber Daya Manusia	3.00	5.00	5.00
		Proses Bisnis	4.00	5.00	5.00
		Teknologi	5.00	5.00	5.00
		Customer Focus	4.00	3.00	5.00
		Nilai Maturitas Aspek Kapabilitas Internal	4.00	4.50	5.00
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Perencanaan Strategis	5.00	5.00	5.00
		Etika Bisnis	3.00	4.00	5.00
		Stakeholder Relationship	3.00	3.00	5.00
		Manajemen Risiko	3.00	3.00	5.00
		Pengawasan dan Pengendalian	3.00	4.00	5.00
		Nilai Maturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan	3.40	3.80	5.00
5	Inovasi	Keterlibatan Pengguna Jasa	2.00	2.00	5.00
		Proses Inovasi	4.00	3.00	5.00
		Manajemen Pengetahuan	3.00	4.00	5.00
		Manajemen Perubahan	2.00	2.00	5.00
		Nilai Maturitas Aspek Inovasi	2.75	2.75	5.00
6	Lingkungan	Environmental Footprint Management	4.00	5.00	5.00
		Penggunaan Sumber Daya	3.00	3.00	5.00
		Nilai Maturity Aspek Lingkungan	3.50	4.00	5.00

Analisa :

- 1) Dari enam aspek penilaian tingkat maturitas rumah sakit, berikut hasil penilaian masing-masing aspek:
 - Aspek Keuangan: nilai 2,13
 - Aspek Pelayanan: nilai 4,63
 - Aspek Kapabilitas Internal: nilai 5,00
 - Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan: nilai 5,00
 - Aspek Inovasi: nilai 5,00
 - Aspek Lingkungan: nilai 5,00
- 2) Aspek keuangan masih berada pada level 2, dengan nilai indikator likuiditas (2,25), efektivitas (skor 1), dan tingkat kemandirian (skor 2,25).
- 3) Indikator likuiditas mengukur kemampuan rumah sakit dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendek, indikator efektivitas mengukur kemampuan dalam memanfaatkan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai tujuan, dan indikator tingkat kemandirian mengukur ketergantungan belanja BLU terhadap Rupiah Murni dari APBN.
- 4) Aspek Pelayanan berada pada level 4, nilai indikator IKM (4,00), efisiensi waktu pelayanan (5,00), sistem pengaduan layanan (5,00), tingkat keberhasilan pemenuhan layanan (4,50).
- 5) Indikator IKM mengukur kemampuan rumah sakit dalam memberikan kepuasan pelayanan kepada masyarakat, indikator tingkat keberhasilan pemenuhan layanan mengukur kemampuan rumah sakit dalam mencapai tujuan penghantaran layanan pada masyarakat.
- 6) Meskipun seluruh aspek *process based* mencapai level 5 atau *optimizing*, namun masih terdapat kendala dalam pengumpulan dokumen pendukung. Setiap kriteria sudah dilaksanakan, namun dokumen bukti pelaksanaannya tidak langsung disusun oleh unit kerja terkait ketika selesai proses bisnisnya sehingga membutuhkan waktu khusus untuk menyusun dokumen. Ketika proses bisnisnya sudah dilaksanakan lebih dari 6 bulan, maka penyusunan dokumen oleh unit kerja terkait membutuhkan waktu lama.
- 7) Selain dokumen pendukung, sistem IT *back office* yang mengintegrasikan 6 aspek tersebut juga harus terpenuhi dan berbentuk *dashboard*.

- 8) Kendala lain adalah pelaksanaan riset manajerial. Hal ini disebabkan oleh waktu pelaksanaan riset yang lama dan sponsor riset manajerial sangat jarang. Kriteria penilaian mengharuskan hasil penelitian atau riset manajerial menghasilkan peluang inovasi proses bisnis rumah sakit dan mendorong pertumbuhan organisasi dalam mewujudkan visi dan misi rumah sakit sehingga riset manajerial perlu ditingkatkan.
- 9) Hasil Self Asesmen ini selanjutnya akan dilakukan review oleh DJPb dan persetujuan oleh PPK-BLU.

Rekomendasi :

- 1) Melakukan desk dengan masing-masing PIC untuk kelengkapan dokumen proses bisnis sesuai standar kriteria per proses setiap triwulan untuk tahun berjalan
- 2) Berkolaborasi dengan SIRS untuk memfasilitasi pemenuhan integrasi semua aspek berbasis *process based* dan dibuatkan timeline pemenuhannya.
- 3) Menyusun kebijakan yang mendukung pelaksanaan penelitian manajerial
- 4) Berkolaborasi dengan peserta didik untuk melaksanakan penelitian manajerial.

3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama

Tabel V. 9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Januari – Juni 2025

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi					
Aspek Keuangan			Jan	Feb	Mar	May	Mei	Juni
1.	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	≥90%	82,38%	87,79%	84,61%	89,05%	85,95%	88,32%
2.	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	≤50%	57%	67,00%	61%	68%	61%	61%
3.	<i>Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization</i> (EBITDA) Margin	≥10%	-6%	-18%	-22%	-27%	-17%	-32%
4.	Akurasi Proyeksi Pendapatan dan Belanja BLU	Indeks 3,5	2,6	4,6	4,6	4,3	4,9	5
5.	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	≤25%	30%	37%	37%	38%	34%	41%
6.	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	≤40 hari	45,69	45,73	31,3	35,65%	28	34,37
7.	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	≥15%	12%	16%	12%	10%	12%	13%
8.	Implementasi pola remunerasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	Implementasi pola tarif	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

10.	Kelengkapan pengisian aplikasi BIOS	100%	93,24%	100%	100%	100%	100%	100%
Aspek Layanan								
11.	Indeks pertumbuhan layanan BLU	Indeks 3	4,5	5	5	5	4,5	5
12.	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%	80,09%	80,19%	80,24%	80,23%	81,01%	80,41%
13.	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	≥70%	91,70%	92,17%	93,49%	95%	89%	90%
14.	Integrasi Rekam Medis Elektronik dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	100%	95,67%	88,40%	90%	87,96%	92,53%	89,41%
15.	Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)	>60%	100%	100%	100%	90%	89%	92%
16.	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - <1500 gr	≥80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Sesuai capaian pada table V.9 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama, berdasarkan Kontrak Kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan Direktur Utama RSUP Persahabatan, dari 16 indikator masih ada 6 indikator yang belum mencapai target yaitu sebagai berikut :

No	Analisa	Rekomendasi
1	Kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan → Masih adanya klaim pending yang disebabkan : - Koding yang tidak sesuai dengan dokumen klaim - Kelengkapan dokumen klaim yang diajukan masih ada yang tidak sesuai ketentuan BPJS setelah di verifikasi sehingga harus dilengkapi - Tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur atau hasil koding - Pasien masuk rawat inap masih dalam 1 episode rawat (pasien masuk di tanggal 14 Maret, namun masuk kembali di tanggal 20 Maret)	1. Follow up klaim pending sehingga dapat dilengkapi segera 2. Monitoring harian kelengkapan resume medis 3. Pelatihan koding untuk petugas koding agar sesuai dengan kaidah BPJS 4. Edukasi ke pasien terkait dengan aturan BPJS
2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional → - Tingginya belanja pegawai namun tidak selaras dengan pendapatan	1. Rencana pengukuran tingkat kepuasan pegawai terhadap remunerasi yang akan dilaksanakan di semester 2 2. Optimalisasi SDM yang ada untuk mengerjakan tugas sesuai dengan

	rumah sakit - Di bulan Maret dan Juni terdapat kenaikan beban pegawai karena adanya pembayaran THR dan Gaji 13 kepada pegawai	kompetensinya dengan beban kerja maksimal untuk tenaga seluruh administrasi 3. Penambahan pegawai baru untuk pengembangan layanan dilaksanakan secara selektif dengan memperhatikan urgensi, alokasi anggaran belanja pegawai dan proyeksi pendapatan yang akan diperoleh dari pengembangan layanan tersebut 4. Penegakan disiplin pegawai
3	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional → - Ada beberapa jenis BMHP/AMHP yang digunakan memiliki harga yang tinggi dibanding nilai klaim - Pendapatan operasional yang tidak mencapai target bulanan - Pencatatan hibah penelitian masuk ke dalam beban persediaan farmasi, yang seharusnya masuk kedalam penelitian.	1. Konsolidasi pengadaan obat pada semester 2 2. Perbaikan pencatatan pendapatan dari hulu sampai ke hilir baik dari pendapatan pelayanan dengan merapikan alur piutang sampai dengan monitoring penagihan 3. Perbaikan pencatatan pendapatan hibah, sponsor penelitian, dan biaya penelitian: dicatat sebagai pendapatan dan penggunaan BMHP untuk kegiatan penelitian dicatat sebagai beban penelitian (Juli 2025) 4. Rekonsiliasi TK Akuntansi, Instalasi Farmasi, dan Instalasi Laboratorium untuk BMHP hibah dan sponsor yang diterima dan dipakai untuk memastikan ketepatan pencatatan (Juli 2025)
4	<i>Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin</i> → Beban operasional lebih tinggi dari pendapatan operasional	1. Peningkatan kerjasama penjaminan rumah sakit, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan 2. Peningkatan kerjasama dengan rumah sakit sekitar maupun dengan klinik swasta khusus untuk tindakan penunjang saja (rujukan parsial) 3. Koordinasi dan konfirmasi TK Hukemas dengan IVPP untuk outstanding provider/ perusahaan/ asuransi sebelum melakukan perpanjangan
5	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional → Pasien masih didominasi oleh pasien JKN	

6	Integrasi Rekam Medis Elektronik dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT → Kepatuhan PPA dalam menginput rekam medis realtime masih berkurang	1. Memasukkan kelengkapan rekam medik maksimal 1x24 jam ke dalam indikator kualitas named dan nakes 2. Monitoring kelengkapan rekam medis harian sehingga bs langsung dilengkapi segera
---	--	--

4. Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit (SPM RS)

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

Tabel V. 10 Capaian Indikator SPM

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I Tahun 2025	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%	86%	Tercapai
			7	Kematian pasien <8 Jam	≤ 2‰ (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam)	2‰	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	08.00 s/d 15.30 setiap hari kerja, kecuali Jum'at 08.00	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I Tahun 2025	Tercapai/ Belum Tercapai
					s/d 11.00	s/d 11.00	
			4	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 60 menit	44 menit	Tercapai
			5	Ketersediaan pelayanan VCT (HIV)	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tersedia dengan tenaga terlatih	Tercapai
			6	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%	3,26%	Belum tercapai
			9	Kejadian pulang paksa	≤ 5 %	1,00%	Tercapai
			10	Pasien rawat inap tuberculosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	Tercapai
			11	Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	≥ 60 %	100%	Tercapai
4	Bedah Sentral	7	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 Endotracheal Tube	≤ 6%	0%	Tercapai
5	Persalinan dan perinatologi	7	1	Kejadian Kematian ibu karna persalinan	Perdarahan ≤ 1%, Preeklamsi ≤ 30%, Sepsis ≤ 0,2%	Pendarahan 0,3% Preeklamsi 0% Sepsis 0%	Tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I Tahun 2025	Tercapai/ Belum 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	≤ 20%	88,98%	Belum tercapai
			7	Keluarga Berencana	100%	100%	Tercapai
				a. Persentase KB (vasektomi dan tubektomi) yang dilakukan oleh tenaga kompeten Dokter Sp. OG, Dokter Sp. B, Dokter Sp. UM Dokter Umum terlatih			
				b. Presentase peserta KB mantap yang mendapat konseling KB mantap bidan terlatih			
6	Intensif	2	1	Pemberi layanan	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Sesuai	Tercapai
			2	Ketersediaan fasilitas dan peralatan ruang ICU	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Sesuai	Tercapai
			3	Ketersediaan tempat tidur dengan monitoring dan ventilator	Sesuai kelas RS dan standar ICU	Sesuai	Tercapai
			4	Kejadian infeksi HAIs: Angka kejadian VAP Angka kejadian flebitis Angka kejadian decubitus Angka kejadian IDO Angka kejadian ISK Angka kejadian IADP	≤ 5,58 ‰ ≤ 1,5% ≤ 1,5‰ ≤ 2% ≤ 4,7‰ ≤ 1,5‰	4,85‰ 0,1% 0‰ 0,87% 0,6‰ 0,56‰	Tercapai
			5	Pasien kembali perawatan intensif ≤ 72 jam	≤ 3%	2,08%	Tercapai
			6	Kepuasan pelanggan	≥ 70%	80,91%	Tercapai
7	Radiologi	3	1	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	≤ 3 Jam	2 jam	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	53 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

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I Tahun 2025	Tercapai/ Belum 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%	2,84%	Tercapai
			4	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehab medik	100%	100%	Tercapai
10	Farmasi	4	1	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤30 menit	14 menit	Tercapai
			2	Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	36 menit	Tercapai
			3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	Belum tercapai
			4	Penulisan resep sesuai formularium	100%	93,55%	Belum tercapai
11	Gizi	3	1	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	≥ 90%	99,15%	Tercapai
			2	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	8,14%	Tercapai
			3	tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	100%	100%	Tercapai
12	Transfusi Darah	2	1	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	Tercapai
			2	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0%	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%	62,00%	Belum tercapai
			3	kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	100%	Tercapai
14	Pengelolaan Limbah	2	1	Baku Mutu Limbah Cair	a. BOD <30mg/l	1,2	Tercapai
					b. COD <80mg/l	4	
					c. TSS <30mg/l	8	
					PH 6-9	7,4	
			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	Perawatan jenazah sesuai standar universal precaution	100%	100%	Tercapai
			5	tidak terjadinya kesalahan identifikasi jenazah	100%	100%	Tercapai
			6	Kepuasan Pelanggan	≥80%	100%	Tercapai
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3	1	Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥80%	90,00%	Tercapai
			2	Ketepatan Waktu pemeliharaan Alat	100%	95,10%	Belum tercapai
			3	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam	100%	0%	Belum tercapai

No	Jenis Pelayanan	Jumlah Indikator	No	Uraian	Standar	Semester I Tahun 2025	Tercapai/ Belum Tercapai
				pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi			
17	Pelayanan Laundry	7	1	Ketersediaan pelayanan laundry	Tersedia	Tersedia	Tercapai
			2	Adanya penanggung jawab pelayanan laundry	Ditetapkan dengan SK Dirut	ada SK Dirut	Tercapai
			3	Ketersediaan fasilitas dan peralatan pelayanan laundry	sesuai dengan kelas rumah sakit	sesuai dengan kelas rumah sakit	Tercapai
			4	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap dan ruang pelayanan	100%	100%	Tercapai
			5	Ketepatan pengelolaan linen infeksius	100%	100%	Tercapai
			6	Ketersediaan linen	2,5-3 set untuk tiap tempat tidur	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%	90%	Tercapai
			3	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Infeksi HAI di RS	75%	100%	Tercapai

Dari 83 indikator SPM pada tahun 2025, terdapat 75 indikator yang telah tercapai targetnya, 6 indikator yang belum tercapai target dengan analisa sebagai berikut:

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
1	Kematian pasien ≥ 48 Jam indikator ini mengukur angka kematian pasien rawat inap setelah ≥ 48 jam mendapat perawatan. Capaian saat ini 38/1000 dan belum mencapai target 24/1000	Pasien yang dirujuk rata-rata memiliki severity level tinggi dengan angka harapan hidup rendah	1. Optimalisasi skrining awal pasien rujukan melalui SPGDT 2. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
2	Pertolongan persalinan melalui Sectio caesarea. Indikator ini mengukur jumlah persalinan dengan seksio cesaria pada pasien yang pemeriksaan antenatalnya di RS.	Pasien ibu melahirkan yang dirujuk rata-rata memiliki kasus komplek atau adanya indikasi medis dari ibu maupun bayi yang menyebabkan terjadinya persalinan section caesarea	1. Meningkatkan kompetensi petugas PONEK 2. Mengadakan penyuluhan atau informasi tentang faktor resiko selama kehamilan dan cara mengatasinya
3	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	Di semester 1 2025 terdapat 6 kesalahan pemberian obat dikarenakan :	Optimalisasi double check ketika akan dilakukan pemberian obat ke pasien,

No	Indikator	Analisa Hambatan	Tindak Lanjut
		- Kurangnya ketelitian, termasuk LASA (5) - Ketidaktersediaan obat di kemoterapi (1)	baik pasien rajal maupun ranap
4	Penulisan resep sesuai formularium.	Beberapa kasus penyakit tidak memiliki obat yang tersedia pada daftar formularium RS dan Fornas	Mengajukan daftar obat-obatan yang belum masuk ke dalam fornas agar didaftarkan kedalam formularium RS dan fornas
5	Kelengkapan pengisian Rekam Medik 24 Jam setelah selesai pelayanan.	1. belum optimalnya kepatuhan petugas dalam pengisian kelengkapan rekam medik elektronik 24 jam selesai pelayanan. 2. Tampilan form rekam medik elektronik masih ada yang belum user friendly sehingga petugas merasa membutuhkan waktu lebih lama dalam menginput rekam medik 3. Kemungkinan adanya kelemahan jaringan internet sehingga proses loading pada aplikasi RME menjadi lebih lama	1. Evaluasi form rekam medis elektronik agar user friendly 2. Meningkatkan kapasitas jaringan internet khususnya di area pelayanan 3. Evaluasi kelengkapan rekam medis setiap pasien disetiap poli atau ruangan (koordinasi antara DPJP, perawat dan IMIK)
6	Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi.	1. Alur proses pengusulan kalibrasi alkes S/D terlaksana kalibrasi membutuhkan waktu yang lama 2. Kalibrasi alkes yang hny bisa dilakukan oleh BPFK harus menunggu antrian shg tdk bisa dilakukan tepat waktu	1. Revisi alur SPO Kalibrasi Alat, koordinasi antara IPSRS dengan ULP 2. Penyegearaan terlaksananya kalibrasi alkes mandiri sehingga tidak bergantung pada vendor

5. Perjanjian Kinerja / Key Performance Indicators (KPI)

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan tahun 2025 ditetapkan target dan capaian *Key Performance Indicators* (KPI) semester I sebagai berikut :

Tabel V. 11 Capaian Indikator KPI

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target Indikator Kinerja Tahun	Realisasi Target Indikator Kinerja Tahun
				2025	Semester I Tahun 2025
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	Realisasi pada semester II
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	37%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	1,21%
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	20%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	4,33
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupancy rate (BOR)	70%	68,41%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	<1.0‰	1,5‰
		8	Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	80%	100%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	12.86%
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)	Realisasi pada semester II
		11	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	32.75%

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target Indikator Kinerja Tahun	Realisasi Target Indikator Kinerja Tahun
				2025	Semester I Tahun 2025
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	10%	-17%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1 Indeks	58,02
		14	Realisasi Anggaran	95%	41,50%

Analisa Indikator yang belum mencapai target satu tahun

ANALISA	RENCANA AKSI
Sampai dengan semester 1 tahun 2025, dari 14 indikator KPI RS, ada 2 indikator yang belum mencapai target 50%, yaitu TEI dan Realisasi Anggaran. Adapun kendalanya adalah sebagai berikut : 1. TEI = nakes named belum seluruhnya mengupdate/melaporkan pencapaian JPL yang diperoleh atas penugasan untuk mengikuti Pelatihan/workshop/webinar yang diselenggarakan oleh pihak eksternal. 2. Realisasi Anggaran = Adanya pemblokiran anggaran sehingga belanja disesuaikan dengan pagu efektif	1. Memfasilitasi system informasi agar yang bersangkutan dapat melakukan update data secara mandiri di aplikasi PRIMA. 2. Mengintegrasikan pelatihan atau webinar yang diselenggarakan oleh rumah sakit ke dalam sistem LMS Kementerian Kesehatan agar dapat diakses di luar jam kerja. 3. Untuk pelatihan <i>self paced learning</i> dapat diperbanyak khususnya untuk pelatihan dasar terkait layanan unggulan rumah sakit 4. Prioritas belanja disesuaikan dengan RKA-KL

6. Promotif Preventif

Promotif Preventif RSUP Persahabatan semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel V. 12 Pelaksanaan PKRS Januari - Juni 2025

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
1.	07 Januari 2025	Tema : Kehamilan dengan Preeklamsia mengapa harus di waspadai ?	Nama Narasumber : Dr.dr Yuyun Lisnawati, SpOG, Subsp.KFm	PKRS	Prognas (KIA) 
2.	14 Januari 2025	Tema : Pentingnya Flosing dengan Benar untuk mengatasi Makanan yang Menyangkut di Sela Gigi	Nama Narasumber : Mhs FKG UI Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. KSM Gigi dan Mulut 3. Poliklinik Gigi dan Mulut	Poliklinik Gigi dan Mulut	

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
3.	21 Januari 2025	Tema : Pengobatan Kusta	Nama Narasumber : Mhs Farmasi Tim yang terlibat : 1. PKRS 2. Farmasi 3. Poliklinik Kulit dan Kelamin	Poliklinik Kulit dan kelamin	
4.	04 Februari 2025	Tema : Cegah dan atasi Efek Samping Terapi kanker	Nama Narasumber : 1.Dr Hayatun Nufus, SpPD – 2.KHOM,Finasim 3.Dr Nindy Jayatri, SpPD 4.Dr Doria Putri Amy dan PPDS P.Dalam FK UI	Poliklinik P.dalam	Prognas Kanker 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
5.	04 Februari 2025	Tema : World Cancer Day	Nama Narasumber : 1. dr. Hayatun Nufus, SpPD – KHOM,Finasim. 2. Dede Gracia (RRI)	PKRS/HUM AS	Prognas Kanker 
6.	05 Februari 2025	Tema : Pengobatan Kanker dIm rangkaWCD	Nama Narasumber 1.apr.Kartika Febiyanti Norman,S.Farm 2.apr.Rizki Yulsetiawan, S.Farm dan Mhs Farmasi UI	Poliklinik kebiadanan ISDb	Prognas Kanker 
7.	06 Februari 2025	Tema : Makan Sehatdan Bergizi dalam rangkaian Hari Gizi	Nama Narasumber :1.R.Bethesrida Silalahi, SGz 2.Asih Sukma Pertiwi, Amd	Poliklinik Kesehatan Anak ISDb	Harkesnas : Gizi Nasional

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
		Nasional	3.Ni Luh Gede Kesumadewi, SST 4.Okthavia Kusuma Wardhani, SGz		
8.	11 Februari 2025	Tema : Lawan Kanker dengan Radioterapi	Nama Narasumber : 1. Yuki Andranto SpOnk.Rad 2. Dr Aida Lfti Uswatun, Sp Onk.Rad. MARS	PKRS/HUMAS	Prognas : Kanker 
9.	12 Februari 2025	Tema : Redakan Cemas	Nama Narasumber : 1. dr Tribowo Tuahta Ginting, SpKJ (K) 2.dr Alvinia Hayulani, SpKJ 3. Dokter Muda FK UPN Jakarta	Poliklinik Poil Penyakit Dalam	Prognas 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
10.	18 Februari 2025	Tema : Ayo lakukan Skrining Kesehatan Secara Rutin	Nama Narasumber : 1.dr Ma'rifatul Mubin, SpOK.MK KK 2. Dr, Fetrina Lestari ,S.KM. MKM		
11.	24 Februari 2025	Tema : Bijak Konsumsi Antibiotik	Nama Narasumber : Mhs FK GUI	Poliklinik Gigi dan Mulut	
12.	27 Februari 2025	Tema : Tema : Edukasi Pasien Diabetes Melitus Panduan Berpuasa di Bulan ramadhan	Nama Narasumbet : 1. dr.Adeputri Tanesha Idhayu, SpPD dan PPDS P.Dalam FK UI 2. Bina Suasana : Mhs Poltekkes Jakarta III	Poliklinik UPDT	Prognas 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
13.	04 Maret 2025	Tema : Penatalaksanaan Diet Pada Gagal Ginjal Kronis	Nama Narasumber : 1. R.Bethesrida Silalahi, SGz	Poliklinik P.dalam	
14.	06 Maret 2025	Tema : Gusi Sehat Memikat	Nama Narasumber : Mhs PPDG.UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	
15.	10 Maret 2025	Tema : Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Mental dan Emosional Anak	Nama Narasumber :	Poliklinik Anak Gedung ISDb	
16.	11 Maret 2025	Tema : Puasa Aman untuk pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik	Nama Narasumber : dr. MuhammadSyafiq ,SpPD _ KGH	PKRS/HUM AS	

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
17.	17 Maret 2025	Tema : Apa itu gigi bungsu ?	Nama Narasumber : Mhs PPDG.UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	
18.	18 Maret 2025	Tema : Deteksi Dini Tuberkulosis di Tempat Kerja	Nama Narasumber : 1.dr Ma'rifut Mubin, SpOK.MKKK 2. Dr, Fetrina Lestari ,S.KM. MKM	Poliklinik Poliklinik Penyakit Dalam	
19	24 Maret 2025	Tema ; Edukasi tanggal 24 Maret 2025 dalam rangka Memperingati hari TB Sedunia lokus Gazebo Soka bawah , Kolaborasi, PKRS/HUMAS, KSM Paru, Inst Gizi , Inst farmasi dan DPW RS Persahabatan.	Nama Narasumber : 1. Inst Farmasi 2. Inst. Gizi 3. DPW RS Persahabatan		Prognas ,TB Day 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
20.	14 April 2025	Tema : Insomnia	Nama Narasumber : dr. Timotius Kevin P.M. SpKJ	Poliklinik P.dalam	
21.	15 April	Tema : Awat Diabetes	Nama Narasumber : dr. Adeputri Tanesha Idhayu, SpPD-KEMD,FINASIM	Ruang HUMAS/PK RS	Prognas DM 
22.	15 April 2025	Tema : Sosialisasi mengenai tukang gigi mulut. pasang Venner di tukang	Nama Narasumber : Mhs PPDG.UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	
23.	21 April 2025	Tema : Memilih makanan yang tepat bagi penderita Diabetes	Nama Narasumber :	Poliklinik UPDT	Prognas/ Diet DM 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
24	22 April 2025	Tema : Obat Diabetes Mellitus dan Penggunaan Insulin	Nama Narasumber : 1. Apt Riska Meidina, S.Farm 2. Apt Zarwansyah, S.Farm 3. Ayat Sri Haryati, AMK	Poliklinik UPDT	Prognas. Obat DM 
25.	24 April 2025	Tema : Penyakit Gusi	Nama Narasumber : 1. Drg.Astri Hapasari, SpBM 2. Mhs FKG UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	DOKUMENTASI 
26.	29 April 2025	Tema : Bahaya Obesitas dan Rokok terhadap Kesehatan dengAn teknik KAP	Nama Narasumber : 1. Asvaweni.SKM.M.Kes 2. Mahasiswa Promkes Jakarta III	Gedung Pertemuan Lt 2 Grya Puspa	Penyakit akibat Perilaku 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
27.	30 April 2025	Tema : AVULSI	Nama Narasumber : 1. Drg.Astri Hapasari, SpBM 2. Mhs FKG UI	Poliklinik Gigi dan Mulut	
28.	06 Mei 2025	Tema : 1.KAP dalam pelayanan Gizi di rawat Inap 2. Germas dengan SADARI deteksi Dini kanker Paudara	Narsum : 1. Asvaweni, SKM.M.Kes 2. Mahasiswa Promkes Jakarta 3		Lokus Instalasi Gizi. Prognas kanker 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
29.	07 Mei 2025	Tema : Cara mengelola Emosi	Narsum : 1.dr Timotios Kevin, SpKJ 2. Mhs UVN Jakarta	Poliklinik Anak Gedung ISDb	Poliklinik Anak Gedung ISDb 
30.	09 Mei 2025	Tema : Obat Hipertensi Narsum : Instalasi Farmasi	Narsum : Instalasi Farmasi	Poliklinik Jantung	Poliklinik Jantung/Prognas jantung 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
31.	20 Mei 2025	Tema : LUPUS Saat Imun Tubuh jadi Musuh	Narsum : 1. KSM Neoro 2. KSM P. Dalam	Ruang HUMAS/PK RS	Harkesnas 
32.	21 Mei 2025	Tema : Diet Rendah Garam	Narsum : 1. Bina suasana PKRS 2. Tim PKRS Inst Gizi	Poliklinik P. Dalam	Poliklinik P. Dalam 
33	27 Mei 2025	Tema : Pelatihan Awam ((World Emergency Day)	Narsum : Tim KSM Kesehatan Anak	Poliklinik anak gedung ISDb	Poliklinik anak gedung ISDb 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
34	28 Mei 2025	Tema : Pemberian Obat Untuk Pasien Geriatri	Narsum : Tim Instalasi Farmasi	Geriatri	Poliklinik Geriatri. HLUN 2025 
35	04 Juni 2025	Tema : Sosialisasi Mengenai Menjaga kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien bayi - Geriatri	Narsum : Mahasiswa Profesi Gigi FKG-UI	Gigi dan Mulut	lokus : Poliklinik Gigi dan mulut 
36	10 Juni 2025	Tema : Penggunaan Obat Pasien DBD	Narsum : 1.Bina Suasana : Asvaweni, SKM.M.Kes 2 Farmasi	Poliklinik Anak ISDb	lokus : Poliklinik Anak Gedung ISDb 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
37	10 Juni 2025	Tema : Obesitas Pengaruhi Kesuburan dan Kehamilan ?	Narsum : 1. Dr Zakia, SpOB, Subsp, F.E.R 2. Dr.dr Yuyun Lisnawati, SpOG, Subsp.K.FM	HUMAS/PK RS	Edukasi jangkauan luas (Radio Kesehatan) 
38	17 Juni 2025	Tema : Edukasi Luar Gedung dalam rangka Hari lanjut Usia tahun 2025 Tema : Lansia Bahagia, Indonesia Hebat	Narsum : 1. Dr Anindhita, SpPD 2. Dr Rezki Isdiyanta,		Rusunawa Tower C Cakung Jakarta Timur. HLUN Edukasi Luar Gedung 

No	Tgl/bln/thn	MATERI	PEMBICARA	LOKASI	DOKUMENTASI KEGIATAN
39	18 Juni 2025	Tema : Sosialisasi mengenai Penggunaan Obat kumur pada pasien	Narsum : Mahasiswa FKG_UI		DOKUMENTASI 

Pelaksanaan Kerjasama dan Daftar Kerjasama Januari – Juni 2025

- Rekapitulasi**

Kategori	Semua	Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
Rumah Sakit	20	11	8	1
Asuransi	55	26	12	17
PT (Perseroan)	13	9	3	1
TOTAL	88	46	23	19

- Daftar Kerjasama**

ASURANSI		
Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
PT. AJ Central Asia Raya	PT CHUBB GENERAL INSURANCE INDONESIA	Asuransi REY
PT OCBC SEKURITAS	Pertalife Insurance	Asuransi ASEI
PT MITRA GALANG	PT. Fullerton Health Indonesia	Asuransi Salvus
PT TIMAS SUPLINDO	JAMKESDA Bogor	BCA Life
CKS HIKARI – PT INDONESIA TRC INDUSTRY	MEDIKA Plaza	HIGEA
PT CERIA UTAMA ABADI	Pacific Cross	SOMPO
PT EVOLUSI TEKNOLOGI SOLUSI	Asuransi Avrist	Lippo General
PT. TIARA BUSANA INDONESIA	ASURANSI JIWA SINARMAS MSIG	PT Asuransi Perisai Listrik Nasional
CIGNA USA	OWLEXA	Telkomedika
AXA FINANCIAL INDONESIA	Asuransi Ramayana	BRI Life (Indemnity)
PT AXA INSURANCE INDONESIA	Mandiri Inhealth	AXA Financial Indonesia

ASURANSI		
Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
PT. ASURANSI CENTRAL ASIA	Asuransi Jasindo	ASABRI
PT. ASURANSI UMUM BUMIPUTERA MUDA 1967		Equity Life
PT ASURANSI BRI LIFE		ASURANSI ASTRA BUANA GARDA MEDIKA
PT FWD INSURANCE		MSIG
PT ASURANSI JIWasRAYA		BRI Life (Manage Care)
PT ASURANSI CIPUTRA INDONESIA		Asuransi Bosowa
PT Jasa Rahaarja Persero		
PT ASURANSI JIWA SEQUIS FINANCIAL - MANAGEDCARE		
PT. Asuransi Sinarmas		
Prudential Life Assurance		
PT. Prudential Sharia Life Assurance		
Tirta Medical Centre		
Asuransi Umum Mega		
ADMEDIKA (308 Client : Asuransi, Perseroan, Yayasan, Kementerian, Universitas)		
MEDITAB (6 Client Asuransi)		
26	12	17

RUMAH SAKIT		
Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
RS PELNI	RSU KRISTEN INDONESIA	RS Sumber Waras
RS Pondok Indah (Pondok Indah)	RS Premiere Jatinegara	
RS Pondok Indah (Bintaro)	RS Columbia Asia	

RUMAH SAKIT		
Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
RS Hermina Bekasi	RS Siloam Cikarang	
RS Primaya Bekasi Barat	RS Islam Cempaka Putih	
Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura	RS Pondok Indah (Puri Indah)	
RS Pertamina Jaya	RS Mitra Keluarga Bekasi Timur	
Rumah Sakit Bedah Rawamangun	RS Sentra Medika Cikarang	
Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Pusdokkes (Polri)		
RSUD Pasar Rebo		
RSUP DR. Cipto Mangunkusumo		
11	8	1

PT (PERSEROAN)		
Aktif	Perpanjangan	Pengajuan Baru
PT BINA SARANA SUKSES	PT SURVEYOR INDONESIA	PT Jambi Prima Coal
PERTAMINA TRAINING AND CONSULTING	PT HIGEA	
PT TURKISH AEROSPACE INDONESIA	PT SALVUS	
PT SARANA ALAM SEJAHTERA		
PT WAHANA BARA SENTOSA		
BRIGRUP		
PT. NUSANTARA REGAS		
PETROGAS		
PERTAMINA GEOTHERMAL ENERGY		
9	3	1

7. Produk Unggulan

a. Pelayanan Diagnostik Invasif, Bedah Minimal Invasive

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



b. Pelayanan Respirasi Terpadu

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

c. Pelayanan Urologi Center

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

d. Klinik Berhenti Merokok

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

Fasilitas yang disediakan meliputi:

- Konseling
- Obat-obatan untuk berhenti merokok
- Behavior therapy (Terapi Perilaku)



- Rehabilitasi Medis
- Hipnoterapi
- Konsultasi Gizi
- Pemeriksaan kadar nikotin
- Pemeriksaan fungsi paru dan fungsi jantung

e. Human Performance Laboratory



Pemeriksaan yang relatif noninvasif yang memberikan gambaran fisiologis dinamis melalui penilaian respons latihan baik submaksimal maupun puncak akan memberikan informasi yang relevan bagi dokter untuk membuat keputusan klinis. Layanan **Human Performance Laboratory** dimulai sejak tahun 2010. Uji latih jantung paru

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

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

f. Body Pletysmograph

- Mengukur volume paru-paru
- Mengukur takaran jalan nafas
- Mengukur kapasitas difungsi karbonmonoksida
- Mengukur *basal metabolic rate*



g. Pelayanan TB Resisten Obat Terpadu



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

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

h. Pulmonologi Intervensi Diagnostik dan Terapeutik

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

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

i. Respiratory Intensive Care Unit (RICU)



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

j. Klinik Gangguan Tidur (Sleep Lab)



polisomnografi.

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

k. Pelayanan Kardiorepirasi

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



I. Radiologi Intervensi



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

m. Bedah Thoraks

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

n. Pusat Simulasi Respirasi

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

o. *Isolasi Pnemonia Viral*

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

p. *Pelayanan Diabetes Terpadu*

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



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

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

B. Realisasi Pendapatan

Pendapatan bulan Januari sampai dengan Juni 2025 terdiri dari :

- Pendapatan Jasa Layanan	Rp 283.424.154.103,-
- Pendapatan Non Layanan	Rp 5.088.898.487,-
Jumlah	Rp 288.513.052.590,-

• Realisasi Pendapatan

Bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2025 tertera dalam tabel berikut :

Tabel V. 13 Realisasi Pendapatan per Juni 2025

URAIAN		TARGET 2025	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2025
424111	PENDAPATAN JASA LAYANAN RUMAH SAKIT BLU	608.200.000.000	283.424.154.103
	- JKN	520.000.000.000	247.820.013.953
	- PASIEN TUNAI	42.792.870.315	19.005.260.198
	- MCU	12.279.787.095	2.042.367.848
	- CICILAN	81.047.018	67.978.832
	- ASURANSI	25.552.011.432	10.446.175.549
	- EKSES ASURANSI	570.876.140	155.198.463
	- DIKLAT	3.478.578.188	1.484.771.953
	- KOMKORDIK	1.477.535.525	368.514.300
	- PENELITIAN/CRU	1.671.767.177	1.993.152.152
	- ADMINISTRASI BLU	161.881.488	12.047.391
	- LAIN-LAIN	133.645.622	28.673.464
424312	PENDAPATAN HASIL KERJASAMA LEMBAGA/BADAN USAHA	5.325.000.000	1.289.918.810
	- SEWA LAHAN	4.946.598.265	1.176.707.354
	- SEWA LISTRIK	356.752.619	87.177.059
	- SEWA AIR	-	6.078.509
	- SEWA KEBERSIHAN	21.649.116	10.995.888
	- SEWA OPEN BOOTH	-	8.960.000
424913	KOMISI, POTONGAN, DAN/ATAU BENTUK LAIN SEBAGAI AKIBAT DARI PENGADAAN BARANG/JASA OLEH BLU	75.000.000	70.451.499
	DENDA KETERLAMBATAN PEKERJAAN PERUSAHAAN DALAM PENGADAAN BARANG/JASA & LAINNYA	75.000.000	70.451.499
424911	PENDAPATAN JASA LAYANAN PERBANKAN BLU	6.600.000.000	1.870.144.735
	- BUNGA REKENING DEPOSITO	4.752.000.000	1.460.676.004
	- BUNGA REKENING GIRO	1.848.000.000	409.468.731

URAIAN		TARGET 2025	JUMLAH PENDAPATAN BULAN JANUARI S.D JUNI 2025
424421	PENDAPATAN DARI PELAYANAN BLU YANG BERSUMBER DARI ENTITAS PEMERINTAH PUSAT DALAM SATU KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA	4.800.000.000	1.417.420.020
	- RESIPROKAL DIKLAT	1.000.000.000	447.700.000
	- RESIPROKAL MCU	3.800.000.000	536.560.020
	- RESIPROKAL BGS	-	433.160.000
425129	PENDAPATAN DARI PEMINDAHTANGANAN BMN	-	91.766.000
	PEMINDAHTANGANAN BMN	-	91.766.000
425131	PENDAPATAN SEWA TANAH, GEDUNG, DAN BANGUNAN	-	14.705.865
	SEWA TANAH, GEDUNG, DAN BANGUNAN	-	14.705.865
425122	PENDAPATAN DARI PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	14.700.000
	PENJUALAN PERALATAN DAN MESIN	-	14.700.000
425911	PENDAPATAN KEMBALI BELANJA PEGAWAI TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	2.888.325
	BELANJA PEGAWAI TAYL	-	2.888.325
425911	PENDAPATAN KEMBALI BELANJA MODAL TAHUN ANGGARAN YANG LALU	-	312.049.008
	BELANJA MODAL TAYL	-	312.049.008
425129	PENDAPATAN PENGGUNAAN SARANA DAN PRASARANA SESUAI TUSI	-	4.854.225
	PENGGUNAAN SARANA DAN PRASARANA	-	4.854.225
Grand Total		625.000.000.000	288.513.052.590

• Rekapitulasi Realisasi Pengeluaran APBN (RM), PNPB (BLU) dan PHLN
 Semester I Tahun 2025

Tabel V. 14 Realisasi Pengeluaran Periode Semester 1 TA 2025

KODE MAK (RM)	PROGRAM/KEGIATAN/OU TPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	PAGU EFEKTIF	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN APBN (RM)		96.480.518.000	94.993.917.000	60.960.102.211	34.033.814.789	64,17
51	PEMBAYARAN GAJI & TUNJANGAN PNS	94.480.518.000	94.480.518.000	60.960.102.211	33.520.415.789	64,52
52	OPERASIONAL PERKANTORAN	2.000.000.000	513.399.000	-	513.399.000	-
KODE MAK (BLU)	PROGRAM/KEGIATAN/OU TPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	PAGU EFEKTIF	REALISASI BELANJA	SISA	%
ANGGARAN PNPB (BLU)		546.133.162.000	440.095.871.000	222.934.402.489	217.161.468.511	50,66
525	BELANJA BARANG	520.576.231.000	424.884.613.000	222.207.077.402	202.677.535.598	52,30
537	BELANJA MODAL (BLU)	25.556.931.000	15.211.258.000	727.325.087	14.483.932.913	4,78
KODE MAK (PLN)	PROGRAM/KEGIATAN/OU TPUT/SUB OUTPUT / KOMPONEN/SUB KOMP/AKUN/DETAIL	PAGU ANGGARAN	PAGU EFEKTIF	REALISASI BELANJA	SISA	%
JUMLAH ANGGARAN PLN		48.617.500.000	47.117.500.000	34.851.062.500	12.266.437.500	73,97
532	BELANJA MODAL PERALATAN DAN MESIN (IsDB)	48.386.400.000	46.886.400.000	34.767.000.000	12.119.400.000	74,15
531	BELANJA MODAL GEDUNG DAN BANGUNAN	231.100.000	231.100.000	84.062.500	147.037.500	36,37
JUMLAH ANGGARAN (RM + BLU + PHLN)		691.231.180.000	582.207.288.000	318.745.567.200	263.461.720.800	54,75

• **Alokasi dan Realisasi Berdasarkan Anggaran APBN (RM) dan PHLN Semester I Tahun 2025**

a. Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN (RM)

Tabel V. 15 Alokasi dan Realisasi APBN (RM)

KODE MAK RM	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
A	BELANJA PEGAWAI	94.480.518.000	60.960.102.211	33.520.415.789	64,52
51	Belanja Gaji dan Tunjangan PNS	71.318.289.000	47.768.190.632	23.550.098.368	66,98
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	47.172.886.000	33.884.485.100	13.288.400.900	71,83
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	709.000	458.166	250.834	64,62
511121	Belanja Tunj. Suami/Istri PNS	3.428.933.000	2.441.586.040	987.346.960	71,21
511122	Belanja Tunj. Anak PNS	919.314.000	638.149.542	281.164.458	69,42
511124	Belanja Tunj. Fungsional PNS	6.639.867.000	4.581.749.000	2.058.118.000	69,00
511125	Belanja Tunj. PPh PNS	707.594.000	671.954.264	35.639.736	94,96
511126	Belanja Tunj. Beras PNS	2.384.475.000	1.655.231.520	729.243.480	69,42
511129	Belanja Uang Makan PNS	9.691.176.000	3.634.667.000	6.056.509.000	37,50
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	373.335.000	259.910.000	113.425.000	69,62
51	Belanja Gaji dan Tunjangan PPPK	23.162.229.000	13.191.911.579	9.970.317.421	56,95
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	15.828.465.000	9.621.612.877	6.206.852.123	60,79
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	315.000	178.868	136.132	56,78
511621	Belanja Tunjangan Suami/Istri PPPK	983.391.000	561.906.571	421.484.429	57,14
511622	Belanja Tunjangan Anak PPPK	265.301.000	155.746.543	109.554.457	58,71
511624	Belanja Tunjangan Fungsional PPPK	1.468.066.000	974.276.245	493.789.755	66,36
511625	Belanja Tunjangan Beras PPPK	1.005.387.000	559.957.475	445.429.525	55,70
511628	Belanja Uang Makan PPPK	3.434.184.000	1.318.233.000	2.115.951.000	38,39
511633	Belanja Tunjangan Umum PPPK	177.120.000	-	177.120.000	-
B	BELANJA BARANG	2.000.000.000	-	513.399.000	-
	a. Kegiatan Layanan Pengampunan TB	1.000.000.000	-	513.399.000	-

KODE MAK RM	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA RM	SISA	%
521213	Belanja Honor	4.200.000	-	4.200.000	-
522151	Belanja Jasa Profesi	22.600.000	-	22.600.000	-
524111	Belanja Perjalanan Dinas Biasa	298.253.000	-	149.126.000	-
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	258.795.000	-	129.397.000	-
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	416.152.000	-	208.076.000	-
	b. Kegiatan Hubs BGSi	1.000.000.000	-	-	-
521811	Belanja Barang Persediaan BMHP	35.636.000	-	-	-
521811	Belanja Barang Persediaan Reagen	964.364.000	-	-	-
JUMLAH ANGGARAN RM		96.480.518.000	60.960.102.211	34.033.814.789	64,17

b. Alokasi dan Realisasi Anggaran PHLN

Tabel V. 16 Alokasi dan Realisasi PHLN

KODE MAK PLN	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA PLN	SISA	%
	BELANJA MODAL	48.617.500.000	34.851.062.500	12.266.437.500	73,97
532111	Belanja Modal Peralatan dan Mesin (BLU)	48.386.400.000	34.767.000.000	12.119.400.000	74,15
	- Belanja Modal Alat Kesehatan	48.386.400.000	34.767.000.000	12.119.400.000	74,15
533111	Belanja Gedung dan Bangunan (BLU)	231.100.000	84.062.500	147.037.500	36,37
	- Belanja Modal Gedung dan Bangunan	231.100.000	84.062.500	147.037.500	36,37
JUMLAH ANGGARAN PLN		48.617.500.000	34.851.062.500	12.266.437.500	73,97

c. Alokasi dan Realisasi Anggaran PNB (BLU)

Tabel V. 17 Alokasi dan Realisasi Anggaran PNB

KODE MAK BLU	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
1	Belanja Barang (Operasional)	520.576.231.000	222.207.077.402	202.677.535.598	52,30
	a. Belanja Remunerasi	250.000.000.000	117.131.050.394	33.700.854.606	77,66
525111	- Belanja Gaji dan Pegawai (Remunerasi & Pengembangan SDM)	250.000.000.000	117.131.050.394	33.700.854.606	77,66
	b. Belanja Barang	14.058.883.000	3.918.816.944	6.468.719.056	37,73
525112	> Belanja Barang	11.858.875.000	3.882.453.344	4.305.074.656	47,42
	- Belanja Administrasi Perkantoran	858.875.000	275.642.161	46.885.839	85,46
	- Belanja Kegiatan Lab Terpadu	8.500.000.000	2.782.036.472	2.912.963.528	48,85
	- Penunjang	1.000.000.000	373.638.661	496.361.339	42,95
	- Penambah Daya Tahan Tubuh	1.500.000.000	451.136.050	848.863.950	34,70
	> Pengadaan software/ antivirus UPT Vertikal - BLU	2.200.008.000	36.363.600	2.163.644.400	1,65
	c. Belanja Jasa	64.044.555.000	31.004.695.094	22.865.653.906	57,55
525113	- Belanja Jasa	64.044.555.000	31.004.695.094	22.865.653.906	57,55
	d. Belanja Pemeliharaan	43.534.289.000	4.795.457.650	29.142.476.350	14,13
525114	- Belanja Pemeliharaan	43.534.289.000	4.795.457.650	29.142.476.350	14,13
	e. Belanja Perjalanan Dinas	1.075.650.000	327.814.076	820.185.924	28,56
525115	- Belanja Perjalanan	1.075.650.000	327.814.076	820.185.924	28,56
	f. Belanja Penyediaan Barang dan Jasa Lainnya	17.843.599.000	2.136.002.129	9.060.730.871	19,08
525119	- Belanja Penyediaan	17.843.599.000	2.136.002.129	9.060.730.871	19,08
	g. Belanja Barang Persediaan	130.019.255.000	62.893.241.115	100.618.914.885	38,46
525121	- Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	10.980.000.000	2.587.918.941	4.768.681.059	35,18
525123	- Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan	1.573.940.000	47.450.150	752.549.850	5,93
525126	- Belanja Barang Persediaan Bahan Makanan Pasien	8.000.000.000	1.894.472.939	3.345.586.061	36,15
525129	- Belanja Barang Persediaan Obat-obatan, BMHP DLL	109.465.315.000	58.363.399.085	14.934.097.915	79,63
525129	- Saldo Belanja Barang Persediaan Obat-obatan, BMHP DLL	-	-	76.818.000.000	-

KODE MAK BLU	PROGRAM/KEGIATAN/KOMPONEN/SUB KOMP/DETAIL	PAGU ANGGARAN	REALISASI BELANJA BLU	SISA	%
2	Belanja Modal	25.556.931.000	727.325.087	14.483.932.913	4,78
537112	a. Belanja Modal Peralatan dan Mesin (BLU)	10.815.431.000	694.923.000	9.626.558.000	6,73
	- Belanja Modal Alat Kesehatan	4.457.000.000	-	4.457.000.000	-
	- Belanja Modal SIM RS	2.540.426.000	681.270.000	1.365.206.000	33,29
	- Belanja Modal IPS RS	2.302.987.000	-	2.302.987.000	-
	- Belanja Modal Inventaris Perkantoran	1.515.018.000	13.653.000	1.501.365.000	0,90
537113	b. Belanja Gedung dan Bangunan (BLU)	14.741.500.000	32.402.087	4.857.374.913	0,66
	- Renovasi Gedung	14.741.500.000	32.402.087	4.857.374.913	0,66
	JUMLAH ANGGARAN BLU	546.133.162.000	222.934.402.489	217.161.468.511	50,66

C. Upaya untuk Mempertahankan WTP 2025

1. Menyusun Tim WBK-WBM Zona Integritas untuk optimalisasi implementasi Permenpan-RB No.90/2021 tentang PEMBANGUNAN DAN EVALUASI PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS MENUJU WILAYAH BEBAS DARI KORUPSI DAN WILAYAH BIROKRASI BERSIH DAN MELAYANI DI INSTALASI PEMERINTAH
2. Menindaklanjuti temuan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Hasil Pemeriksaan Itjen

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Tahun ini secara umum pencapaian kinerja selama semester I tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan dengan kinerja semester I tahun 2023, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Dalam mencapai tujuan tersebut, Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan telah melaksanakan strategi dan pengukuran kinerja kegiatan selama semester I Tahun 2024 sebagaimana diuraikan dalam bab terdahulu, meskipun masih ada beberapa pengukuran kinerja yang belum maksimal dan akan diselesaikan pada semester II Tahun 2024.

B. SARAN

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

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