

Nomor : PR.05.04/D.XLII.3/01542/2025
Lampiran : 1 Berkas
Hal : Penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja
RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024

30 Januari 2025

Yth. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9
Jakarta

Bersama ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 yang telah direviu oleh Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) sebagaimana terlampir.

Hal ini sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K), MARS
NIP 196706011997031004

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://eks.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keesihan tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://bsr.keminfo.go.id/verify/PDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik Yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BsrE), Badan Siber dan Sandi Negara

**LAPORAN HASIL REVIU ATAS
LAPORAN KINERJA TAHUN 2024
PADA RUMAH SAKIT PARU GOENAWAN PARTOWIDIGDO
ESELON I DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Tanggal : 31 Januari 2025

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Lampiran : Satu berkas
Hal : Penyampaian Laporan Hasil
Reviu atas Laporan Kinerja
pada RSP Goenawan
Partowidigdo Kementerian
Kesehatan RI Tahun 2024

31 Januari 2025

Yth. Direktur Utama RSP Goenawan Partowidigdo
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan Laporan Hasil Reviu atas Laporan Kinerja yang dilakukan oleh Tim Satuan Pemeriksaan Interna (SPI) RSP Goenawan Partowidigdo Laporan Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.

Rekomendasi atas Hasil Reviu atas Laporan Kinerja tersebut telah di tindaklanjuti pada saat reviu berlangsung.

Demikian hasil reviu atas Laporan Kinerja ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



Mumung Mulyantara, SKM
NIP. 197601021999031002

Tembusan:
Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan RI.

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Lampiran : Satu berkas
Hal : Penyampaian Laporan Hasil
Reviu atas Laporan Kinerja
pada RSP Goenawan
Partowidigdo Kementerian
Kesehatan RI Tahun 2024

31 Januari 2025

Yth. Direktur Utama RSP Goenawan Partowidigdo
di
Tempat

Dengan ini kami sampaikan laporan Hasil Reviu atas Laporan Kinerja Satker RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024, sebagai berikut:

1. Pernyataan Reviu

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024 sesuai pedoman reviu atas laporan kinerja.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

2. Dasar Reviu

2.1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

2.2. Surat Tugas Direktur Utama PS.01.02/DXLII.2/01441/2025, tanggal 24 Januari 2025, perihal Kegiatan Reviu LAKIP Tahun 2024.

3. Pelaksanaan Reviu

Reviu atas Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024 dilaksanakan secara luring mulai tanggal 24 s.d. 31 Januari 2025.

4. Tujuan dan Sasaran Reviu

Tujuan reviu adalah untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Sasaran reviu adalah Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Entitas Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo

5. Ruang Lingkup Reviu

Ruang lingkup reviu adalah penelaahan terhadap format, mekanisme penyusunan dan substansi atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.

6. Simpulan dan Rekomendasi

6.1. Simpulan

6.1.1. Format Laporan Kinerja

Kesimpulan terhadap Format Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI Tahun 2024 sebagai berikut:

a. Penjelasan terkait indikator kinerja:

- 1) Indikator Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar, untuk pemenuhan fasilitas toilet, belum menyajikan data dukung hasil pengecekan toilet secara rutin
- 2) Indikator Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam, belum menyajikan data dukung laporan lengkap dan tidak menggambarkan (waktu) kapan saat pelanggan menyampaikan keluhan, kapan di tangani dan jenis penanganannya.
- 3) Indikator Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama dan Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya, belum menyajikan data dukung berupa Ceklist evaluasi pengampunan.

Keterangan: Terhadap temuan tersebut telah dilakukan koreksi dan perbaikan pada saat pelaksanaan reviu

6.1.2. Mekanisme Penyusunan Laporan Kinerja

- a. Pada Ringkasan Eksekutif pencapaian realisasi penyerapan anggaran tahun 2024 (RM dan BLU) dicantumkan 89,96% seharusnya 83,96%. (menurut OMSPAN)
- b. Penjelasan pada point B. Realisasi Anggaran:
 - 1) Tabel 3.12 : Realisasi penerimaan tahun 2024 tercantum Rp. 40.014.770.976,- (36,38%), seharusnya seharusnya adalah Rp. 89.669.553.033,- (81,52%).
 - 2) Tabel 3.13 : Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) Tahun 2024 tercantum 18.009.191.112,- (60,70%) seharusnya Rp.

34.932.207.579,- (99.30%).

- 3) Tabel 3.14 : Realisasi belanja BLU tahun 2024 sebesar Rp. 34.135.813.542,- (31,03%) seharusnya Rp. 86.963.909.453,- (79,06%).
- 4) Tabel 3.15 : Penyerapan belanja pegawai tahun 2024 tercantum 68,41% seharusnya 99,28%, belanja barang tercantum 31,69% seharusnya 80,43% dan Belanja Modal tercantum 13,81% seharusnya 74,78%; keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG tahun 2024 tercantum sebesar 37,33% seharusnya 83,96%..

Keterangan: Terhadap temuan tersebut telah dilakukan koreksi dan perbaikan pada saat pelaksanaan reviu

6.1.3. Substansi Laporan Kinerja

Tidak ada permasalahan

6.2. Rekomendasi

-

Demikian laporan hasil reviu ini kami sampaikan sebagai bahan untuk perbaikan dan pengambilan keputusan bagi manajemen.

Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



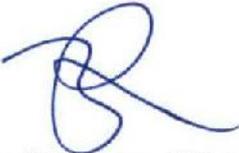
Mumung Mulyantara, SKM
NIP 197601021999031002



Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo

CATATAN HASIL REVIU
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
SATKER RUMAH SAKIT PARU Dr. GOENAWAN PARTOWIDIDGDO
TAHUN 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN RI		Disusun oleh/	Intan CR/30-01-2025 ^h
SATUAN PEMERIKSAAN INTERNAL		Tanggal	Hendra S/30-01-2025 ^{ok}
		Direviu oleh/	Mumung M ^M
		Tanggal	31-01-2025
		Disetujui oleh/	Mumung M ^M
		Tanggal	31-01-2025
Entitas Akuntabilitas	X	RSP Goenawan Partowidigdo	
Uraian Catatan Hasil Reviu			Indeks KKR
<p>Pelaksanaan Reviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah berdasarkan Surat Tugas Direktur Utama RSP Goenawan Partowidigdo, Nomor: PS.01.02/DXLII.2/01441/2025, tanggal 24 Januari 2025, perihal Kegiatan Reviu LAKIP Tahun 2024.</p> <p>Berdasarkan hasil reviu tersebut, bersama ini kami sampaikan Catatan Hasil Reviu sebagai berikut:</p>			
A. Format Laporan Kinerja			
<p>1. Format Laporan Kinerja belum sepenuhnya menyajikan data yang mendukung informasi pada badan laporan yaitu untuk capaian indikator:</p> <p>a. Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar, untuk pemenuhan fasilitas toilet, belum terdapat data dukung hasil pengecekan toilet secara rutin.</p> <p>b. Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam, belum terdapat laporan lengkap dan tidak menggambarkan (waktu) saat pelanggan menyampaikan keluhan, saat di tangani dan jenis penanganannya.</p> <p>c. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama dan Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya, belum terdapat data dukung berupa Ceklist evaluasi pengampuan.</p>			KKR-F4
B. Mekanisme Penyusunan Laporan Kinerja			
<p>1. Informasi kinerja yang disampaikan dalam LKj telah diyakini keandalannya, namun ada beberapa informasi kinerja pada poin penjelasan belum sepenuhnya sesuai dengan tabel yang disajikan, diantaranya:</p> <p>a. Pada Ringkasan Eksekutif pencapaian realisasi penyerapan anggaran tahun 2024 (RM dan BLU) dicantumkan 89,96% seharusnya 83,96%. (menurut OMSPAN)</p> <p>b. Penjelasan pada point B. Realisasi Anggaran:</p> <p>1) Tabel 3.12 : Realisasi penerimaan tahun 2024 tercantum Rp. 40.014.770.976,- (36,38%), seharusnya seharusnya adalah Rp. 89.669.553.033,- (81,52%).</p> <p>2) Tabel 3.13 : Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) Tahun 2024 tercantum 18.009.191.112,- (60,70%) seharusnya Rp. 34.932.207.579,- (99,30%).</p> <p>3) Tabel 3.14 : Realisasi belanja BLU tahun 2024 sebesar Rp. 34.135.813.542,- (31,03%) seharusnya Rp. 86.963.909.453,- (79,06%).</p> <p>4) Tabel 3.15 : Penyerapan belanja pegawai tahun 2024 tercantum 68,41% seharusnya 99,28%, belanja barang tercantum 31,69% seharusnya 80,43% dan Belanja Modal tercantum 13,81% seharusnya 74,78%; keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG tahun 2024 tercantum sebesar 37,33% seharusnya 83,96%.</p>			KKR-MP5

C. Substansi Laporan Kinerja		
Tidak ada permasalahan		KKR-S1 s.d S7
D. Catatan Permasalahan Lainnya		
Tidak ada permasalahan		
Koreksi / Perbaikan		
A. Koreksi / Perbaikan yang sudah dilakukan		
1. Format Telah diperbaiki/ditindaklanjuti pada saat reviu berlangsung 2. Mekanisme Pelaporan Telah diperbaiki/ditindaklanjuti pada saat reviu berlangsung 3. Substansi Laporan Kinerja Tidak ada permasalahan		
B. Koreksi / Perbaikan yang belum dilakukan		
-		
C. Rekomendasi		
-		
Ka. Tim Kerja Perencanaan, Pelaporan Anggaran & Evaluasi  Budi Rahayu, SKM., MKM NIP 197403271999031003	Bogor, 31 Januari 2025 Tim Reviu, Ketua  Murnung Mulyantara, SKM NIP 197601021999031002	
Anggota Tim Kerja Perencanaan, Pelaporan Anggaran & Evaluasi  Yuniza Nurunnisa, S.M NIP 199606212023212027	Anggota Tim 1  Intan Cintya Riyandi, SE NIP 198710092015032004	
	Anggota Tim 2  Hendra Setiadi, AMD NIP 198503052010121002	

**LAPORAN HASIL REVIU ATAS
LAPORAN KINERJA TAHUN 2024
PADA RUMAH SAKIT PARU GOENAWAN PARTOWIDIGDO
ESELON I DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Tanggal : 31 Januari 2025

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Lampiran : Satu berkas
Hal : Penyampaian Laporan Hasil
Reviu atas Laporan Kinerja
pada RSP Goenawan
Partowidigdo Kementerian
Kesehatan RI Tahun 2024

31 Januari 2025

Yth. Direktur Utama RSP Goenawan Partowidigdo
di
Tempat

Bersama ini kami sampaikan Laporan Hasil Reviu atas Laporan Kinerja yang dilakukan oleh Tim Satuan Pemeriksaan Interna (SPI) RSP Goenawan Partowidigdo Laporan Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.

Rekomendasi atas Hasil Reviu atas Laporan Kinerja tersebut telah di tindaklanjuti pada saat reviu berlangsung.

Demikian hasil reviu atas Laporan Kinerja ini disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



Mumung Mulyantara, SKM
NIP. 197601021999031002

Tembusan:
Inspektorat Jendral Kementerian Kesehatan RI.

Nomor : PS.02.03/D.XLII.5/008/2025
Lampiran : Satu berkas
Hal : Penyampaian Laporan Hasil
Reviu atas Laporan Kinerja
pada RSP Goenawan
Partowidigdo Kementerian
Kesehatan RI Tahun 2024

31 Januari 2025

Yth. Direktur Utama RSP Goenawan Partowidigdo
di
Tempat

Dengan ini kami sampaikan laporan Hasil Reviu atas Laporan Kinerja Satker RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024, sebagai berikut:

1. Pernyataan Reviu

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024 sesuai pedoman reviu atas laporan kinerja.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

2. Dasar Reviu

2.1. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

2.2. Surat Tugas Direktur Utama PS.01.02/DXLII.2/01441/2025, tanggal 24 Januari 2025, perihal Kegiatan Reviu LAKIP Tahun 2024.

3. Pelaksanaan Reviu

Reviu atas Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI untuk Tahun 2024 dilaksanakan secara luring mulai tanggal 24 s.d. 31 Januari 2025.

4. Tujuan dan Sasaran Reviu

Tujuan reviu adalah untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Sasaran reviu adalah Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Entitas Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo

5. Ruang Lingkup Reviu

Ruang lingkup reviu adalah penelaahan terhadap format, mekanisme penyusunan dan substansi atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.

6. Simpulan dan Rekomendasi

6.1. Simpulan

6.1.1. Format Laporan Kinerja

Kesimpulan terhadap Format Laporan Kinerja Satuan Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Kementerian Kesehatan RI Tahun 2024 sebagai berikut:

a. Penjelasan terkait indikator kinerja:

- 1) Indikator Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar, untuk pemenuhan fasilitas toilet, belum menyajikan data dukung hasil pengecekan toilet secara rutin
- 2) Indikator Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam, belum menyajikan data dukung laporan lengkap dan tidak menggambarkan (waktu) kapan saat pelanggan menyampaikan keluhan, kapan di tangani dan jenis penanganannya.
- 3) Indikator Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama dan Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya, belum menyajikan data dukung berupa Ceklist evaluasi pengampunan.

Keterangan: Terhadap temuan tersebut telah dilakukan koreksi dan perbaikan pada saat pelaksanaan reviu

6.1.2. Mekanisme Penyusunan Laporan Kinerja

- a. Pada Ringkasan Eksekutif pencapaian realisasi penyerapan anggaran tahun 2024 (RM dan BLU) dicantumkan 89,96% seharusnya 83,96%. (menurut OMSPAN)
- b. Penjelasan pada point B. Realisasi Anggaran:
 - 1) Tabel 3.12 : Realisasi penerimaan tahun 2024 tercantum Rp. 40.014.770.976,- (36,38%), seharusnya seharusnya adalah Rp. 89.669.553.033,- (81,52%).
 - 2) Tabel 3.13 : Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) Tahun 2024 tercantum 18.009.191.112,- (60,70%) seharusnya Rp.

34.932.207.579,- (99.30%).

- 3) Tabel 3.14 : Realisasi belanja BLU tahun 2024 sebesar Rp. 34.135.813.542,- (31,03%) seharusnya Rp. 86.963.909.453,- (79,06%).
- 4) Tabel 3.15 : Penyerapan belanja pegawai tahun 2024 tercantum 68,41% seharusnya 99,28%, belanja barang tercantum 31,69% seharusnya 80,43% dan Belanja Modal tercantum 13,81% seharusnya 74,78%; keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG tahun 2024 tercantum sebesar 37,33% seharusnya 83,96%..

Keterangan: Terhadap temuan tersebut telah dilakukan koreksi dan perbaikan pada saat pelaksanaan reviu

- 6.1.3. Substansi Laporan Kinerja
Tidak ada permasalahan

6.2. Rekomendasi

-

Demikian laporan hasil reviu ini kami sampaikan sebagai bahan untuk perbaikan dan pengambilan keputusan bagi manajemen.

Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



Mumung Mulyantara, SKM
NIP 197601021999031002



LAKIP TA 2024

RSP GOENAWAN PARTOWIDIGDO



Laporan Akuntabilitas Kinerja
Instansi Pemerintah
RSP Goenawan Partowidigdo
Cisarua - Bogor
Tahun Anggaran 2024

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 merupakan pertanggungjawaban kinerja selama periode tahun 2024 dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2020-2024. Dengan komitmen yang kuat melaksanakan tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yang mengedepankan akuntabilitas publik maka pelaksanaan penyelenggaraan kinerja RSP Goenawan Partowidigdo dalam tahun anggaran 2024 harus dapat dipertanggungjawabkan pada publik.

LAKIP ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama tahun berjalan 2024, gambaran kinerja dapat terlihat dari pencapaian target-target sejumlah indikator dan evaluasi pencapaian kinerja selama periode 1 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024. RSP Goenawan Partowidigdo senantiasa berusaha mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020-2024.

RSP Goenawan Partowidigdo secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 dengan capaian kinerja sebesar 100,98 dari total bobot 100, terdapat penurunan (2,38%) jika dibandingkan dengan capaian akhir tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36. Selanjutnya terdapat 7 indikator yang belum mencapai target yaitu peningkatan kunjungan pasien Non JKN, waktu layanan *end-to-end* tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (*Cash Ratio & POBO*), realisasi target pendapatan BLU dan nilai EBITDA *margin*.

Hasil penilaian *Maturity Rating* BLU pada tahun 2023 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2024 skor yang dicapai adalah 3,71 dengan peningkatan 0,62 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,09. Pencapaian realisasi penerimaan tahun 2024 sebesar Rp89.669.553.033,- atau 81,52% dari target Rp110.000.000.000,- dan pencapaian realisasi penyerapan anggaran sebesar 83,96% dengan rincian penyerapan anggaran rupiah murni sebesar 99,30% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 79,06% dari masing-

masing pagu anggaran yaitu RM senilai Rp35.177.198.000,- dan BLU senilai Rp.110.000.000.000,-.

Dalam peningkatan kinerja periode berikutnya disarankan untuk melakukan efisiensi dalam belanja operasional serta mengoptimalkan pendapatan serta aset untuk menjadi sumber pendapatan di luar layanan utama. Selain itu perlu penguatan dalam monitoring dan evaluasi pada setiap kegiatan dan program.

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

Tahun 2024

Cisarua Bogor, 31 Januari 2024

DIREKSI

Direktur Utama

dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P (K), MARS
NIP 196706011997031004



Pt. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Suwarga Adam
NIP 197105192006041002

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a loop and a vertical stroke.

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM
NIP 197511012005011008

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, stylized initial 'G' followed by a vertical stroke.

Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Muhamad Nur Ihwan, SE, M.Ak
NIP 198101092009121001

A handwritten signature in blue ink, starting with a large, stylized initial 'M' followed by a vertical stroke.

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSP Goenawan Partowidigdo (RSPG) tahun 2024. Laporan kinerja ini merupakan bagian dari upaya RSP Goenawan Partowidigdo (RSPG) dalam rangka penguatan sistem akuntabilitas kinerja seperti yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan kinerja RSP Goenawan Partowidigdo selama periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2024. Penyusunan laporan ini telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini kami susun sebagai informasi kinerja RSPG dengan harapan dapat diketahui sejauh mana upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi pada tahun 2024. Kami berharap laporan ini dapat memberikan manfaat dan informasi dalam peningkatan kinerja RSP Goenawan Partowidigdo di tahun yang akan datang.

Bogor, 31 Januari 2025
Direktur Utama
RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo



dr. Ida Bagus Sila Wiweka., Sp.P(K)., MARS
NIP 196706011997031004

DAFTAR ISI

	Halaman
RINGKASAN EKSEKUTIF	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	4
D. Sistematika Penulisan	5
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	7
A. Rencana Strategis	7
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2024	20
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	22
A. Capaian Kinerja Organisasi	22
B. Realisasi Anggaran	84
BAB IV : PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama (KPI)	10
Tabel 2.2 Matriks Indikator Kinerja Utama (KPI) Tahun 2020 – 2024	13
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.....	20
Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Organisasi	24
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2024 pada 3 RSV Paru.....	28
Tabel 3.3 Jumlah RSUD yang Dibina dan Mencapai Strata Madya	41
Tabel 3.4 13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan dan Target	49
Tabel 3.5 Daftar Penelitian di RSPG yang Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas	59
Tabel 3.6 Skor Maturitas BLU 2023 berdasarkan Aspek Penilaian	66
Tabel 3.7 Capaian Kinerja RSPG Tahun 2024	72
Tabel 3.8 Komposisi SDM RSPG Per 31 Desember 2024	75
Tabel 3.9 Posisi Barang Milik Negara (BMN) s.d Semester I Tahun 2024	77
Tabel 3.10 Status SDM Tahun 2024	78
Tabel 3.11 Mutasi SDM Tahun 2024.....	79
Tabel 3.12 Pencapaian Penerimaan BLU Tahun 2024	84
Tabel 3.13 Rekapitulasi Belanja Rupiah Murni.....	84
Tabel 3.14 Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU).....	85
Tabel 3.15 Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran BLU dan RM	86
Tabel 3.16 Efisiensi Belanja RM	87
Tabel 3.17 Efisiensi Belanja BLU	88
Tabel 3.18 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Sasaran Strategis	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSPG	5
Gambar 3.1 Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG.....	81

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Capaian Indikator Layanan <i>One Stop Service</i>	31
Grafik 3.2 Capaian Indikator Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	32
Grafik 3.3 Capaian Indikator Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar .	35
Grafik 3.4 Capaian Indikator Waktu Layanan <i>End-to-end</i> Tanpa Pemeriksaan Penunjang Kurang dari 120 Menit.....	37
Grafik 3.5 Capaian Indikator Ketepatan Waktu di Poliklinik	38
Grafik 3.6 Capaian Indikator Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	39
Grafik 3.7 Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama.....	40
Grafik 3.8 Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya	41
Grafik 3.9 Capaian Indikator Peningkatan Mutu Layanan Klinis	43
Grafik 3.10 Capaian Mutu Layanan Klinis	44
Grafik 3.11 Capaian Indikator Kematian Pasca Pembedahan Toraks di ICU	44
Grafik 3.12 Capaian Indikator Kejadian <i>Drop Out</i> Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan	46
Grafik 3.13 Capaian Indikator <i>Net Death Ratio</i> (NDR)	47
Grafik 3.14 Capaian Indikator INM yang Mencapai Target	48
Grafik 3.15 Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	51
Grafik 3.16 Capaian Indikator Pemenuhan SPA RSPG	53
Grafik 3.17 Capaian Indikator Alkes RSPG yang telah Dikalibrasi.....	54
Grafik 3.18 Capaian Pertumbuhan Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG.....	55
Grafik 3.19 Capaian Pertumbuhan Peserta Praktik/Magang RSPG.....	56
Grafik 3.20 Capaian Indikator Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas	59
Grafik 3.21 Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS)	61
Grafik 3.22 Capaian Kinerja SISRUTE RSPG.....	62
Grafik 3.23 Capaian Persentase Pelayanan Pendaftaran Online.....	63

Grafik 3.24 Capaian Layanan RME Terintegrasi.....	65
Grafik 3.25 Capaian Tingkat Maturitas BLU.....	66
Grafik 3.26 Capaian Tata Kelola RSP Goenawan Partowidigdo.....	68
Grafik 3.27 Capaian Persentase Realisasi Pendapatan BLU.....	69
Grafik 3.28 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni.....	70
Grafik 3.29 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber BLU.....	71
Grafik 3.30 Capaian Nilai EBITDA Margin.....	72
Grafik 3.31 Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan.....	76
Grafik 3.32 Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin.....	76
Grafik 3.33 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Lampiran 2 Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

Lampiran 3 Kertas Kerja Maturity Rating Tahun 2024

Lampiran 4 Penghargaan-penghargaan RSPG Tahun 2024

Lampiran 5 SK Tim SAKIP

Lampiran 6 Sertifikat Akreditasi RSPG Paripurna

Lampiran 7 Galeri Kegiatan Tahun 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSP Goenawan Partowidigdo merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) eselon I Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (yang mulai tahun 2025 menjadi Direktorat Kesehatan Lanjutan) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Selain itu melalui surat keputusan Menteri Keuangan Nomor 226/KMK.05/2009 tanggal 17 Juni 2009 RSP Goenawan Partowidigdo ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) secara penuh. Sebagai instansi pemerintah, RSP Goenawan Partowidigdo wajib untuk membuat perencanaan kinerja, melakukan pengukuran kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja sebagaimana telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Sebagai instansi pemerintah yang menerapkan PPK-BLU, RSP Goenawan Partowidigdo dituntut untuk terus meningkatkan kinerja, baik kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan.

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok RSP Goenawan Partowidigdo yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit paru, RSP Goenawan Partowidigdo senantiasa berupaya mewujudkan tujuan organisasi yaitu terwujudnya RSP Goenawan Partowidigdo sebagai *center* pelayanan paru dan bedah toraks nasional. Upaya-upaya tersebut tertuang dalam sasaran strategis yang akan dicapai setiap tahunnya yaitu : 1) Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan, 2) Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru 3) Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas, 4) Terwujudnya RSPG menjadi Rumah Sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten, 5) Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan, 6) Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi RS, 7) Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola, 8) Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri.

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu program yang dilaksanakan dalam rangka reformasi birokrasi untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas dari KKN, meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Penguatan akuntabilitas ini dilaksanakan dengan penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP yang mewajibkan Instansi Pemerintah untuk berakuntabilitas dan membuat laporan kinerja kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta pertanggungjawaban.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

LAKIP adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan pada pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur sesuai sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui program kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik. LAKIP dibangun dalam upaya mewujudkan *good governance* dan *result oriented government*, untuk itu sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun.

Sebagai landasan, penyusunan laporan akuntabilitas kinerja mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud Laporan Akuntabilitas Kinerja

Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2024 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSP Goenawan Partowidigdo dalam kurun waktu tahun 2024 sebagai tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2020 – 2024. LAKIP tahun 2024 ini dimaksudkan pula sebagai laporan transparansi dan akuntabilitas sebagai tujuan dari *good governance*.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pencapaian kinerja tahun berjalan dan perencanaan kinerja tahun berikutnya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyampaikan informasi perencanaan kinerja tahun 2024 yang merupakan tahun terakhir pelaksanaan RSB 2020-2024.
- 2) Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematis dalam melakukan perbaikan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan (*sustainable and continuous improvement*).

- 3) Menetapkan rencana kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun kinerja sumber daya manusianya.

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok RSP Goenawan Partowidigdo

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSP Goenawan Partowidigdo mempunyai tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit paru.

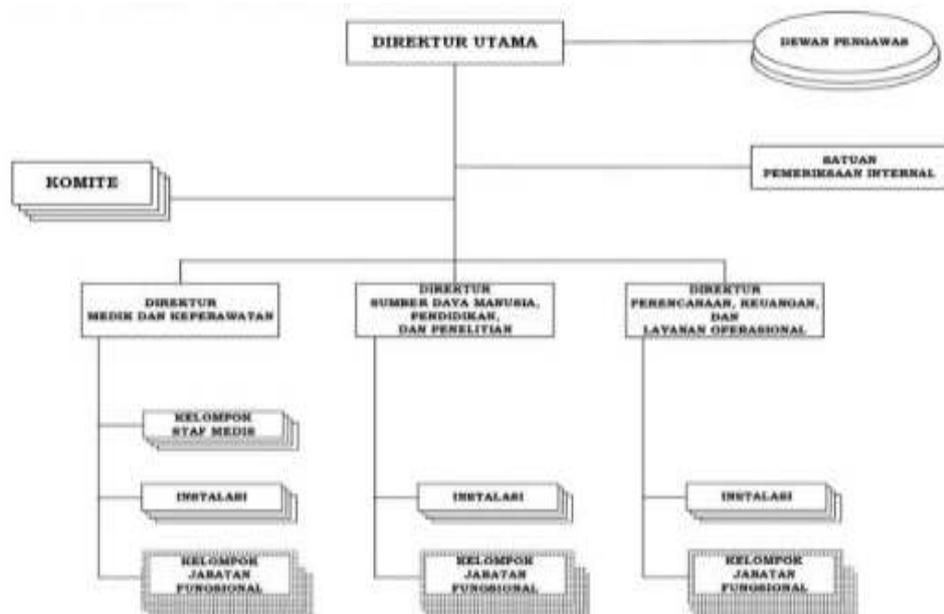
2. Fungsi RSP Goenawan Partowidigdo

Dalam melaksanakan tugas tersebut RSP Goenawan Partowidigdo menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan paru;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit, dan
- m. Dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Struktur Organisasi

RSPG dipimpin oleh Direktur Utama dengan membawahi Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dan Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dengan berdasarkan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan SK Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo No: HK.02.03/DXLII.3/10830/2023 tanggal 01 Agustus Tahun 2023.



Gambar 1.1

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSP Goenawan Partowidigdo Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022

D. Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo menjelaskan pencapaian kinerja selama tahun 2024, dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2024 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja. Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi RSP Goenawan Partowidigdo, serta sistematika penyajian laporan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang rencana strategis, indikator dan target yang akan dicapai RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024, serta ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2024.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang:

1. Capaian kinerja organisasi, analisis capaian kinerja, analisis efisiensi sumber daya dan analisis kegiatan yang menunjang atau menghambat keberhasilan kinerja organisasi.
2. Realisasi Anggaran yang digunakan untuk mewujudkan kinerja RSPG sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Berisi kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

1. Peran Strategis RSP Goenawan Partowidigdo

a. Visi dan Misi RSP Goenawan Partowidigdo

Visi RSP Goenawan Partowidigdo adalah “**Menjadi Center Pelayanan Paru dan Bedah Toraks Nasional**”.

Misi RSP Goenawan Partowidigdo

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Mengembangkan pelayanan infeksi paru, kanker paru, intervensi paru dan bedah toraks serta layanan penunjangnya.
- 3) Mengembangkan pendidikan, pelatihan dan penelitian ilmu penyakit paru.
- 4) Memantapkan tata Kelola rumah sakit yang akuntabel, transparan, responsible dan inovatif berbasis teknologi informasi.

b. Nilai-Nilai Organisasi

Integritas, komitmen bersama yang melandaskan keteguhan hati dalam mencapai tujuan dengan melaksanakan aktivitas sebagai berikut:

- 1) Melayani sepenuh hati dengan selalu menunjukkan senyum yang tulus kepada siapapun
- 2) Memberi informasi yang jelas dan benar sesuai kewenangan
- 3) Menyelesaikan tugas tepat waktu dan tepat kualitas
- 4) Laporan sesuai dengan data yang sebenarnya
- 5) Pengadaan barang sesuai peraturan yang berlaku
- 6) Bekerja sesuai SPO
- 7) Memelihara fasilitas dengan baik dan bertanggungjawab
- 8) Berkomitmen untuk melaksanakan seluruh peraturan RS

Profesional, bekerja sesuai dengan keahlian dan meningkatkan kompetensi terus menerus. Pelaksanaan profesional dalam pelayanan yang diberikan melalui beberapa cara, yaitu:

- 1) Bekerja sesuai dengan kompetensinya
- 2) Cekatan dan trampil dalam bekerja sesuai dengan bidang tugasnya
- 3) Bertanggungjawab menyelesaikan pekerjaan tepat waktu dan tepat kualitas
- 4) Berdedikasi, tanggungjawab dan cepat tanggap menjalankan setiap pekerjaan
- 5) Berkeinginan kuat untuk selalu meningkatkan keahlian terus menerus
- 6) Bekerja keras dan cerdas serta konsisten memelihara semangat
- 7) Menerapkan reward dan punishment secara seimbang

Disiplin, Bersikap dan berperilaku sesuai aturan, tertib sistem, taat prosedur dan konsisten memelihara keselarasan hubungan dengan semua pihak. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Bekerja sesuai prosedur dan sistem kerja yang berlaku
- 2) Menyerahkan laporan sesuai format yang diminta dan tepat waktu
- 3) Disiplin terhadap waktu kerja, mentaati janji yang dibuat, dan berlaku sopan santun
- 4) Menjaga kebersihan lingkungan kerja serta mengenakan seragam sesuai dengan ketentuan

Kerjasama, Bersinergi dalam bekerja. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Bersikap dan berperilaku saling menghargai
- 2) Menunjukkan kepedulian dan saling memiliki dalam semangat kerja tim
- 3) Menjalankan komunikasi secara efektif
- 4) Mengutamakan musyawarah dalam mufakat
- 5) Memiliki toleransi terhadap perbedaan dan menjunjung persatuan dalam mencapai tujuan bersama

Inovasi, Siap menyampaikan gagasan kreatif dan aplikatif secara berkesinambungan. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Mengoptimalkan sumber daya yang ada
- 2) Berani mengemukakan ide/gagasan dan mengembangkannya ke dalam perencanaan dan tindakan
- 3) Selalu mengikuti perkembangan/perubahan terkini
- 4) Berpikir dan bertindak antisipatif dalam perspektif jangka panjang
- 5) Berani mencoba hal baru yang positif dan bertanggungjawab

Kepuasan Pelanggan, Memastikan setiap pelayanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dengan mengutamakan kasih sayang dan keramahan. Hal ini dilakukan dengan cara:

- 1) Selalu menerapkan 3 S (senyum, salam dan sapa)
- 2) Selalu menawarkan bantuan meskipun tidak diminta
- 3) Memastikan lingkungan kerja selalu bersih-rapih-teratur serta semua alat kerja siap pakai dan aman digunakan
- 4) Selalu menjaga kerapihan penampilan dan sopan santun berperilaku kepada semua orang
- 5) Menindaklanjuti setiap keluhan pelanggan dengan cepat
- 6) Memastikan setiap pelanggan mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan dan dalam kualitas pelayanan prima

c. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RSP Goenawan Partowidigdo untuk periode tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

1. Standarisasi kelas perawatan pasien JKN/ BPJS
2. Kasus TB dan Penyakit paru masih tinggi di Indonesia dan Jawa Barat dengan bonus demografi yang mobilitas tinggi
3. TB merupakan program nasional dan global
4. Pertumbuhan faskes sekitar yang pesat yang akan menjadi jejaring RSP Goenawan Partowidigdo
5. Potensi Kerja sama dengan Instansi/ Perusahaan di sekitar RSP Goenawan Partowidigdo

6. Pemanfaatan teknologi informasi kesehatan untuk akses pelayanan yang lebih baik
7. Pertumbuhan pelayanan spesialisik di Rumah Sakit sekitar
8. Pembiayaan dari RM terbatas
9. Lalu lintas menghambat kecepatan akses menuju RSPG
10. Perubahan regulasi pelayanan, keuangan dan SDM yang cepat
11. Tuntutan pasien terhadap kualitas pelayanan
12. Persaingan Percepatan perkembangan teknologi informasi khususnya pada layanan kesehatan

2. Indikator Kinerja Utama (IKU) / *Key Performance Indicator* (KPI)

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo merupakan pedoman dalam perencanaan jangka menengah periode tahun 2020-2024. RSB ini untuk selanjutnya dipergunakan sebagai panduan dalam proses implementasi di seluruh bagian rumah sakit. Dalam RSB RSP Goenawan Partowidigdo ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (KPI) dari beberapa perspektif, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut ini.

Tabel 2.1
Indikator Kinerja Utama (KPI)

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	
(1)	(2)	(3)	
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	
(1)	(2)	(3)	
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)
B	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU
		12	Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan
		13	Persentase NDR
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)
		23	Pelaksanaan SISRUITE
		24	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	
(1)	(2)	(3)	
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU
		32	Persentase nilai EBITDA <i>Margin</i>

Dalam RSB RSP Goenawan Partowidigdo dituangkan matrik KPI dan target per tahun selama periode RSB tersebut (2020 – 2024) sebagai berikut :

Tabel 2.2
Matriks Indikator Kinerja Utama (KPI) Tahun 2020 – 2024

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
A. Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	Peningkatan akses dan kualitas pendukung layanan kesehatan	Pemenuhan akses pelayanan bagi masyarakat dan peningkatan layanan terbaik level Asia	1. Indeks kepuasan masyarakat	0,026	80	81	82	≥ 80	-	Direktur PKLO
			2. Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	0,032	-	-	-	75%	90%	Dirmedkep
			3. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	0,026	-	-	-	1 Layanan	-	Dirmedkep
			4. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	0,026	-	-	-	10% (1,1)	-	Dirmedkep
			5. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	0,032					10%	Dirmedkep
			6. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	0,025	-	-	-	1 Layanan	-	Dirmedkep

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
			7. RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	0,031					1 Layanan	Dirmedkep
			8. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	0,026	-	-	-	70%	-	Direktur PKLO
			9. Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar	0,031					80%	Direktur PKLO
			10. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	0,026	-	-	-	≥ 80	-	Direktur PKLO
		Perbaikan waktu layanan	11. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	0,025	-	-	-	≥ 80%	-	Dirmedkep
			12. Persentase waktu layanan <i>end-to-end</i> tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	0,032					80%	
			13. Penundaan waktu Operasi Elektif	0,026	-	-	-	≤ 3%	-	Dirmedkep
			14. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	0,032	-	-	-	≥ 80%	85%	Dirmedkep
			15. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Persentase capaian kecepatan penanganan	0,031					100%	Dirmedkep

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
			keluhan non-medis <24 jam)							
			16. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	0,026	-	-	-	≥ 80%	-	Dirmedkep
B. Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	Pengampuan Rumah Sakit	Pengampuan Pelayanan TB	17. Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	0,025	-	-	-	1 RS	-	Dirmedkep
			18. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	0,031					1 RS	Dirmedkep
			19. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	0,031					4 RS	Dirmedkep
C. Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	Pengembangan Pelayanan Unggulan	Peningkatan kualitas Pelayanan Medik, keperawatan dan penunjang	20. Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	0,025	-	-	-	3 Indikator	-	Dirmedkep
			21. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	0,031					80%	Dirmedkep
			22. Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	0,031	-	-	-	≤ 5%	3%	Dirmedkep
			23. Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	0,025	-	-	-	85%	-	Dirmedkep
			24. Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi	0,032	-	-	-	15%	10%	Dirmedkep

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
			Medik yang Direncanakan							
			25. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal (RSPG)	0,026	-	-	-	< 2,5%	-	Dirmedkep
			26. Persentase NDR	0,031					2,5%	Dirmedkep
			27. Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi yang paripurna	0,026	-	-	-	1 Paripurna	-	Dirmedkep
		Peningkatan capaian indikator layanan dan kepatuhan pelaporan	28. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru setiap 6 bulan	0,026	-	-	-	2 Kali	-	Dirmedkep
			29. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	0,031					2 Kali	Dirmedkep
			30. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	0,026	-	-	-	12 Laporan	-	Dirmedkep
			31. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	0,031					100%	Dirmedkep
			32. Laporan dan pencapaian bulanan	0,026	-	-	-	12 Laporan	-	Dirmedkep

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
			Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol							
			33. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	0,031					75%	Dirmedkep
D. Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	Pengembangan Sarana dan Prasarana	Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana	34. Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	0,031	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			35. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	0,031					90%	Direktur PKLO
E. Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	Pengembangan RS Pendidikan	Peningkatan layanan pendidikan dan pelatihan serta peningkatan riset	36. Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	0,032	-	-	-	5% (1,05)	1,05	Direktur SDMPP
			37. Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	0,032	-	-	-	5% (1,05)	1,05	Direktur SDMPP
			38. Jumlah penelitian yang dipublikasi	0,026	-	-	-	5	-	Direktur SDMPP
			39. Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	0,031					10%	Direktur SDMPP
F. Terwujudnya Digitalisasi	Pengembangan inovasi digital		40. Modernisasi pengelolaan BLU	0,032	-	-	-	90%	100%	Direktur PKLO

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
Pelayanan dan Administrasi RS		Digitalisasi Pelayanan dan administrasi	(Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)							
			41. Pelaksanaan SISRUTE	0,031	-	60%	70%	90%	100%	Dirmedkep
			42. Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	0,031	-	-	-	65%	70%	Dirmedkep Dir PKLO
			43. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	0,026	-	-	-	1 Sistem	-	Dirmedkep Dir PKLO
			44. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	0,026	-	-	-	100%	-	Dirmedkep
			45. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	0,031					100%	Dirmedkep
G. Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	Peningkatan Budaya Kerja	Peningkatan Budaya Kinerja RS	46. Tingkat maturitas BLU	0,031	-	-	-	3,2	3,5	Semua Direksi
			47. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	0,031	-	-	-	92,5%	95%	Semua Direksi

Sasaran Strategis	Program	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	2021	2022	2023	2024	
H. Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	Peningkatan tatakelola keuangan	Peningkatan Efektifitas Keuangan	48. Rasio pendapatan dan biaya operasional (POBO)	0,025	65%	66%	67%	68%	-	Direktur PKLO
			49. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	0,031					100%	Direktur PKLO
			50. Pesentase Realisasi Target Pendapatan BLU	0,031	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			51. Pesentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	0,031	-	-	-	97%	96%	Direktur PKLO
			52. Pesentase realisasi Anggaran bersumber BLU	0,031	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			53. Pesentase nilai EBITDA <i>Margin</i>	0,031	-	-	-	10%	10%	Direktur PKLO

B. Perjanjian Kinerja 2024

Perjanjian Kinerja Direktur Utama Tahun 2024 mengacu kepada Sasaran strategis, Indikator dan target RSB, sebagai berikut :

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	90%
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	80%
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	85%
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%
B	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3%
		12	Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	10%
		13	Persentase NDR	2,5%
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2 Kali
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
	didukung SDM yang kompeten	20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)	100%
		23	Pelaksanaan SISRUITE	100%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	70%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	3,5
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	90%
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	90%
		32	Persentase nilai EBITDA <i>Margin</i>	10%

Di awal pelaksanaan anggaran:

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp110.000.000.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 29.669.354.000,-
Total	Rp139.669.354.000,-

Di akhir pelaksanaan anggaran:

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp110.000.000.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 35.177.198.000,-
Total	Rp145.177.198.000,-

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Salah satu fondasi utama dalam menerapkan manajemen kinerja adalah pengukuran kinerja dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapai untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah.

Pengukuran kinerja adalah tindakan pengukuran terhadap berbagai aktivitas dalam rantai nilai yang ada pada organisasi untuk mengetahui keberhasilan/pencapaian dari aktivitas tersebut. Pada dasarnya pengukuran kinerja membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan, pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSP Goenawan Partowidigdo. Pengukuran kinerja tersebut dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun berjalan (tahun 2024).

Tahun 2024 merupakan tahun terakhir pelaksanaan dari Rencana Strategis dan Bisnis RSPG Tahun 2020–2024. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator kegiatan di dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing–masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan

datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 dibandingkan dengan target yang ingin dicapai yang sudah ditetapkan di awal tahun.

Pencapaian kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 merupakan hasil dari semua program dan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan. Rincian pencapaian kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 tergambar dalam matriks berikut ini.

Tabel 3.1
Pencapaian Kinerja Organisasi

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Tahun 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022	
Perspektif Pelanggan								
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	90%	98,18%	109%	95%	-
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	-18,44%	-	-	-
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan	1,75 Layanan	175%	-	-
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	80%	100%	125%	-	-
		5	Persentase waktu layanan <i>end-to-end</i> tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%	65,20%	82%	-	-
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	85%	64,68%	76%	82,62%	-
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%	100%	100%	-	-
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran								
B	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS	1 RS	100%	-	-
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS	5 RS	125 %	-	-
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	89,96%	112%	-	-

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Tahun 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022	
	paru dan bedah toraks yang berkualitas	11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3%	2,76%	108%	3%	-
		12	Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	10%	5,63%	144%	12%	-
		13	Persentase NDR	2,50%	1,68%	133%	1,71%	-
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2 Kali	2 Kali	100%	2	-
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	100%	100%	-	-
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%	78,39%	105%	-	-
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%	96,56%	107%	96,68%	-
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	99,85%	111%	-	-
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05	1,05	100%	1,15	-
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05	1,13	108%	1,20	-
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%	28,95%	290%	-	-

No.	Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Tahun 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022
Perspektif Proses Bisnis								
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)	100%	114%	114%	114%	-
		23	Pelaksanaan SISRUDE	100%	100%	100%	100%	100%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	70%	64,65%	92%	67%	-
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%	100%	100%	100%	-
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	3,5	3,71	106%	3,09	-
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	100%	105%	100%	-
Perspektif Keuangan								
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%	75%	-	-
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	90%	81,52%	91%	83,95%	-
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%	99,30%	103%	99,34%	-
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	90%	96,98%	108%	74,53%	-
		32	Persentase nilai EBITDA <i>Margin</i>	10%	-36,90%	-	-20%	-

Secara keseluruhan pencapaian indikator kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024, dengan total 32 indikator, 24 diantaranya telah tercapai dan terdapat 7 indikator yang belum mencapai target yaitu peningkatan kunjungan pasien Non JKN, waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO), realisasi target pendapatan BLU, dan nilai EBITDA *margin*.

Berikut adalah rincian pencapaian kinerja 3 Rumah Sakit Vertikal Paru yaitu RS Paru Dr M Goenawan (RSPG), Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung (RSPR), dan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga (RSPAW) tahun 2024.

Tabel 3.2
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2024 pada 3 Rumah Sakit Vertikal Paru Kementerian Kesehatan

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPA	
		Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024
Direktif							
1	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	-18,44%	10%	4,6	10%	-11,89
2	Mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1	1,75	1	1	1	1
3	Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar (Parkir, Ruang Tunggu, Taman, Toilet)	80%	100%	80%	97,45%	80%	100%
4	Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1	1	1	1	1	1
6	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4	5	4	5	4	11
7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	89,96%	80%	93,07%	80%	91,71%
8	Persentase NDR	2,50%	1,68%	2,50%	3,55%	2,50%	5,80%
9	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2	2	2	2	2	2
10	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	100%	100%	100%	100%	75%
11	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%	78,39%	75%	76%	75%	65,65%

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPA	
		Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024
12	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%	96,56%	90%	93,74%	90%	97,66%
13	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	99,85%	90%	98,90%	90%	93,00%
14	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%	28,95%	10%	11%	10%	36,36%
15	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	100%	95%	95%	95%	96,15%
17	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%	100%	100%	90%	143,02%
18	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	90%	81,52%	>90%	107,21%	>90%	96,87%
19	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	99,30%	96,00%	97,62%	96,00%	94,68%
20	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	90%	96,98%	>90%	94,35%	>90%	92,43%
21	Persentase nilai EBITDA Margin	10%	-37%	10%	-20%	10%	6,13%
22	Persentase waktu layanan <i>end-to-end</i> tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%	65,20%	80%	92,35%	80%	92,43%

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPA	
		Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Target 2024	Realisasi Tahun 2024
Inisiatif							
1	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	85%	64,68%	80%	82%		
2	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU <i>Integrated Online System</i> /BIOS)	100%	114%	100%	103%		
3	Pelaksanaan SISRU	100%	100%	100%	100%	100%	88%
4	Tingkat Maturitas BLU	3,5	3,71%	3,2	3,4		

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 22 indikator kinerja direktif dan 4 indikator kinerja inisiatif yang dapat menjadi perbandingan. Dari 22 indikator direktif, terdapat 7 capaian indikator RSPG yang lebih rendah dari 2 RSV Paru lainnya untuk dapat ditingkatkan kembali dan 7 indikator yang memiliki capaian lebih tinggi untuk dipertahankan dan dapat ditingkatkan.

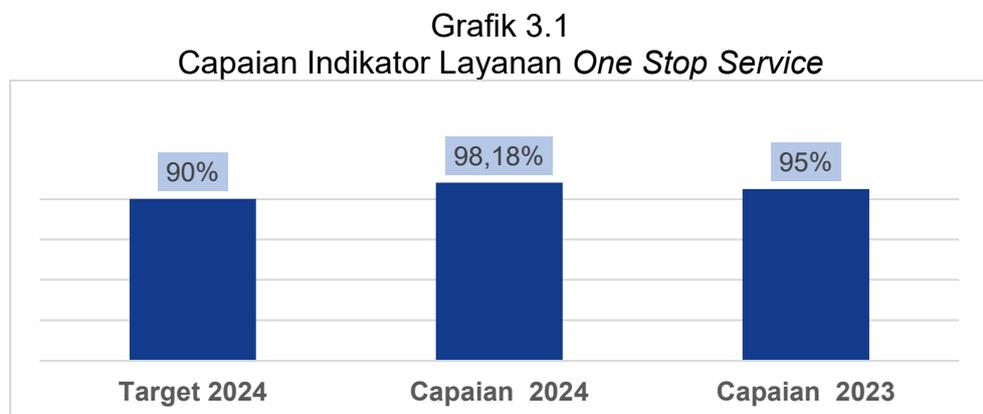
Berikut adalah analisa akuntabilitas kinerja dari seluruh sasaran strategis dan indikator kinerja RSPG pada tahun 2024 dibandingkan dengan target akhir tahun 2024 dan perbandingan dengan 2 Rumah Sakit Vertikal Paru yaitu RSPR dan RSPAW.

1. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan yang Berorientasi Pelanggan

Berikut adalah 9 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan.

a. KPI 1. Persentase Layanan *One Stop Service* Pasien Baru Kasus TB

Indikator persentase capaian Layanan *One Stop Service* ini merupakan indikator yang mengukur pelayanan penegakan diagnosa TB melalui Tes Cepat Molekuler (TCM) pada pasien baru suspek TB kasus baru yang berobat ke poliklinik / rawat jalan yang dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam. Berikut adalah capaian indikator layanan *One Stop Service* RSPG dibandingkan dengan target 2024 dan capaian 2023.

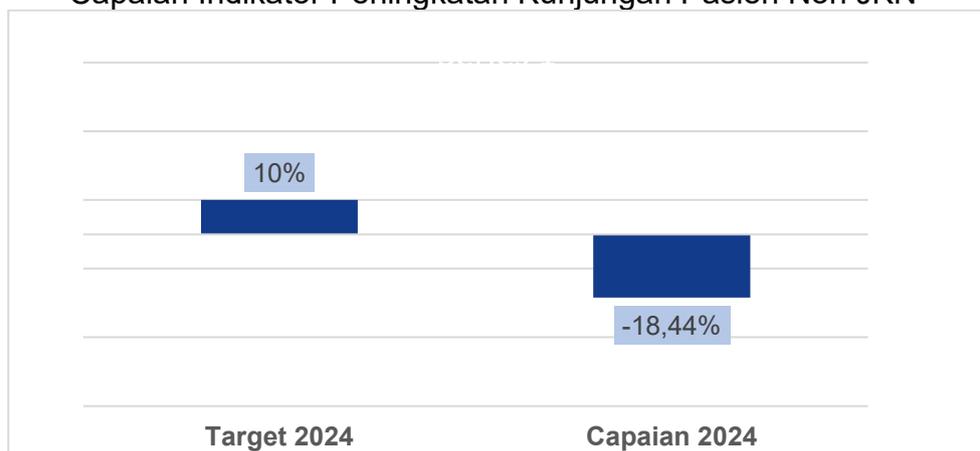


Hasil capaian persentase layanan *One Stop Service* RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 98,18%, nilai tersebut melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90% dan capaian ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023. Hal ini upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam menyediakan alat yang mencukupi untuk mendukung peningkatan kualitas layanan *One Stop Service* yaitu ketersediaan alat TCM 16 modul dengan utilitas diatas 50%.

b. KPI 2. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN

Indikator peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN merupakan indikator direktif di tahun 2024 sebagai pengganti dari indikator persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan *VIP/VVIP* di tahun 2023. Indikator ini mengukur pertumbuhan dengan menghitung jumlah kunjungan pasien Non-JKN di tahun 2024 dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien Non-JKN di tahun 2023 dengan target pertumbuhan 10%.

Grafik 3.2
Capaian Indikator Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN



Persentase peningkatan kunjungan pasien Non-JKN RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 belum mencapai target yang ditentukan yaitu dengan capaian -18,44%. Perbandingan dengan 2 RSV Paru lainnya, RSPR memiliki capaian kunjungan pasien Non JKN

meningkat sebesar 4,6% dan RSPAW menurun sebesar -11,89% dibandingkan dengan tahun 2023.

Kenaikan tarif yang cukup signifikan dibandingkan dengan tarif RSPG sebelumnya, tidak sesuai dengan kemampuan sebagian besar pengunjung tunai di RSPG menjadi salah satu penyebab turunnya capaian pasien Non-JKN jika dibandingkan dengan tahun 2023. Selain itu, faktor lainnya adalah adanya desentralisasi pelayanan TB RO di Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan primer sehingga layanan TB RO yang diklaimkan ke *Global Fund* berkurang, serta jumlah peserta asuransi swasta yang berkunjung ke RSPG masih sedikit.

Rencana dan tindak lanjut yang dilakukan untuk meningkatkan kembali capaian kunjungan pasien Non-JKN adalah review tarif layanan tunai, pertemuan asuransi swasta untuk sosialisasi pelayanan RSPG dan memperbaiki mutu layanan dan sarana prasarana layanan pasien terutama untuk pelayanan pasien Non-JKN.

c. KPI 3. RSPG Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan Melalui Kerjasama Internasional

Indikator ini merupakan salah satu upaya rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan menyelenggarakan kerja sama dengan rumah sakit atau institusi kesehatan luar negeri terkait layanan unggulannya. Indikator terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional diukur dari proses kerjasama yang telah dicapai yaitu 0,25 poin untuk proses peninjauan, 0,25 poin untuk proses pembahasan proposal, 0,25 poin untuk proses hingga penandatanganan kesepatan dan 0,25 untuk proses implementasi kerjasama, dan atau hasil evaluasi sehingga jika seluruh tahapan atau proses telah dilaksanakan, poin atau hasil yang dicapai adalah 1.

Capaian layanan unggulan bertaraf internasional RSP Goenawan Partowidigdo pada tahun 2024 adalah 1,75. Capaian ini merupakan hasil dari upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam menjangkau fasilitas kesehatan atau rumah sakit di luar negeri dalam bekerja sama di tahun 2024 yaitu dengan *Fast Eastern Modern*

Hospital Taiwan yang sudah ada pada tahap implementasi kerjasama dan penandatanganan kerjasama dengan *Agape ATP Corporation* dalam rangka penguatan penelitian dan pengembangan ilmiah melalui rumah sakit spesialis internasional, mengembangkan program penelitian dengan universitas peringkat teratas dan meningkatkan kesehatan berkelanjutan melalui inovasi medis pada tanggal 25 November 2024.

Pada tahun 2024 RSP Goenawan Partowidigdo memanfaatkan kerjasama internasional dengan *Far Eastern Memorial Hospital* (FEMH) Taiwan secara resmi yaitu dalam bentuk Transfer Knowledge oleh FEMH yang dilaksanakan di New Taipei City, Taiwan mulai tanggal 11 November 2024 sampai dengan 6 Desember 2024.

Dalam pelaksanaan kegiatan ini dikirimkan dua orang Manager RSP Goenawan Partowidigdo yaitu Manajer Pelayanan Medik dan Manajer Hukum dan Hubungan Masyarakat. Adapun tujuan kegiatan ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui, mempelajari, dan menganalisa bagaimana peningkatan kompetensi sumber daya manusia (pengelolaan, pendidikan, teknologi dan lainnya) dalam mempercepat mencapai tujuan dengan efektif dan efisien untuk organisasi dengan menyesuaikan kondisi di RSP Goenawan Partowidigdo sehingga dapat diamati, diimplementasikan dan dimodifikasi secara bertahap oleh RSP Goenawan Partowidigdo
2. Untuk mengetahui, mempelajari dan menganalisa bagaimana pemilahan layanan unggulan yang tepat (pengembangan layanan, design bangunan, sarana prasarana dan lainnya) dalam tujuan memberikan pelayanan yang terbaik untuk publik serta menyesuaikan dengan kondisi di RSP Goenawan Partowidigdo sehingga dapat diamati, diimplementasikan dan dimodifikasi secara bertahap
3. Untuk mengetahui, mempelajari dan menganalisa bagaimana *Data Management Platform* (pengelolaan, penentuan target,

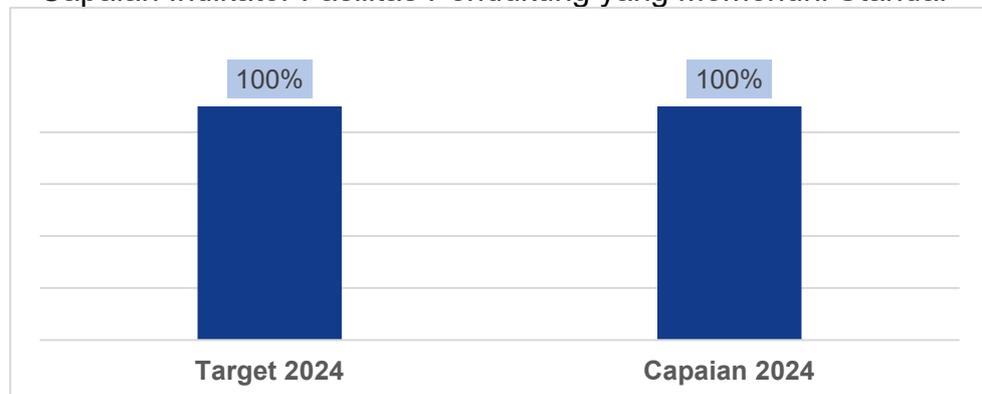
teknologi dan lainnya) dalam tujuan meningkatkan pendapatan rumah sakit dengan menyesuaikan kondisi di RSP Goenawan Partowidigdo sehingga dapat diamati, diimplementasikan dan dimodifikasi secara bertahap.

Untuk selanjutnya, RSPG akan berupaya untuk melakukan perpanjangan kerjasama dan kolaborasi dengan FEMH terkait dengan pelayanan di RSPG dan menjajaki peluang kerjasama dengan Rumah Sakit luar negeri lainnya untuk pengembangan layanan unggulan.

d. KPI 4. Persentase Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar

Indikator persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar merupakan indikator direktif yang berorientasi pada perbaikan pengalaman pasien. Pemenuhan fasilitas pendukung terdiri dari 4 aspek yaitu fasilitas parkir, ruang tunggu, taman dan toilet dengan menggunakan skoring KPI inisiatif fasilitas pendukung.

Grafik 3.3
Capaian Indikator Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar



Fasilitas pendukung di RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 telah memenuhi standar 100% dan tertinggi jika dibandingkan dengan 2 RSV Paru lainnya yaitu RSPR dengan capaian 97,45% dan RSPAW 100%. Faktor pendukung tercapainya ketersediaan fasilitas parkir yang sesuai standar adalah dengan terpenuhinya zonasi parkir sudah difasilitasi untuk pasien sebanyak 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit, terpenuhinya zona parkir untuk pengunjung layanan rawat jalan

pukul 06.30-19.00, tersedianya pembayaran *cashless*, *vallet parking*, dan tempat khusus untuk *pick up* dan *drop off* yang nyaman (sesuai).

Tercapainya fasilitas pendukung ruang tunggu yang sesuai standar dengan ukuran minimal 1-1,5m² /orang didukung dengan tersedianya TV, sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik serta tersedianya informasi antrian pasien. Selain itu, terpenuhinya standar fasilitas pendukung taman dengan tersedianya Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk taman di dalam dan di luar gedung sebanyak lebih dari 30% dari luas lahan dan bangunan. Serta terpenuhinya fasilitas pendukung toilet yaitu tersedianya toilet untuk pengunjung berkebutuhan khusus, pengecekan rutin setiap jam standar Mall dengan kelengkapan pengisian ceklis harian dibandingkan jumlah toilet yang dibersihkan.

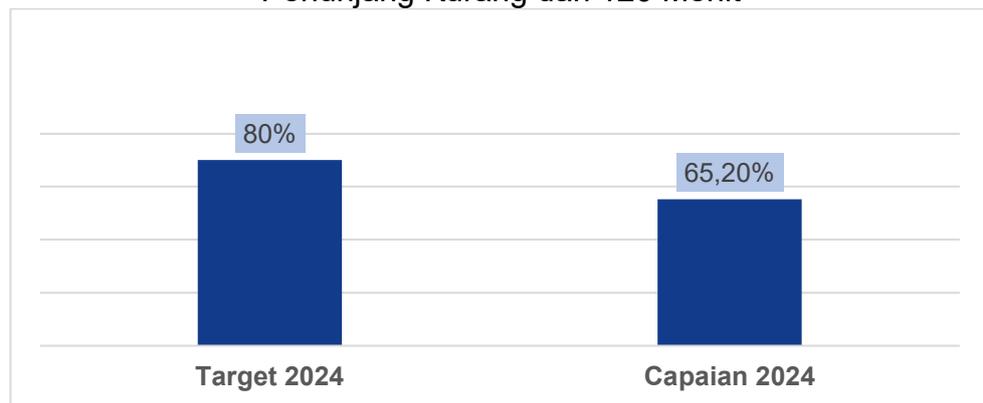
Rencana dan tindak lanjut yang akan dilakukan terkait dengan fasilitas pendukung ini adalah pengembangan infrastruktur fasilitas parkir, seperti tanda jalur, pencahayaan, rambu-rambu dan beton pembatas parkir (*wheel stopper*). Selain itu akan dilaksanakan juga implementasi parkir modern dengan sistem parkir elektronik, sensor parkir dengan *LED*, penyediaan kerjasama dengan pihak asuransi dan pemeliharaan dan perbaikan fasilitas layanan yang lebih nyaman dan bersih.

e. KPI 5. Persentase Waktu Layanan *End-to-end* Tanpa Pemeriksaan Penunjang Kurang dari 120 Menit

Persentase waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah indikator yang mengukur berapa banyak pasien yang rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dilayani dalam waktu kurang dari 120 menit yang dihitung mulai dari pasien *check in* di poliklinik sampai dengan obat selesai disiapkan. Tahun 2024 memiliki DO yang berbeda dengan tahun 2024 dimana waktu hitung dimulai dari pasien melakukan pendaftaran sampai dengan pengambilan obat. Oleh karena itu capaian tahun 2024 tidak dapat dibandingkan dengan capaian indikator yang sama pada tahun 2023.

Hasil capaian waktu layanan end-to-end rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang di RSPG pada tahun 2024 adalah 65,20%, terendah jika dibandingkan dengan RSPR yaitu 92,35% dan RSPA W yaitu 92,43%. Perbandingan dengan target dapat dilihat dalam grafik berikut.

Grafik 3.4
Capaian Indikator Waktu Layanan End-to-end Tanpa Pemeriksaan Penunjang Kurang dari 120 Menit



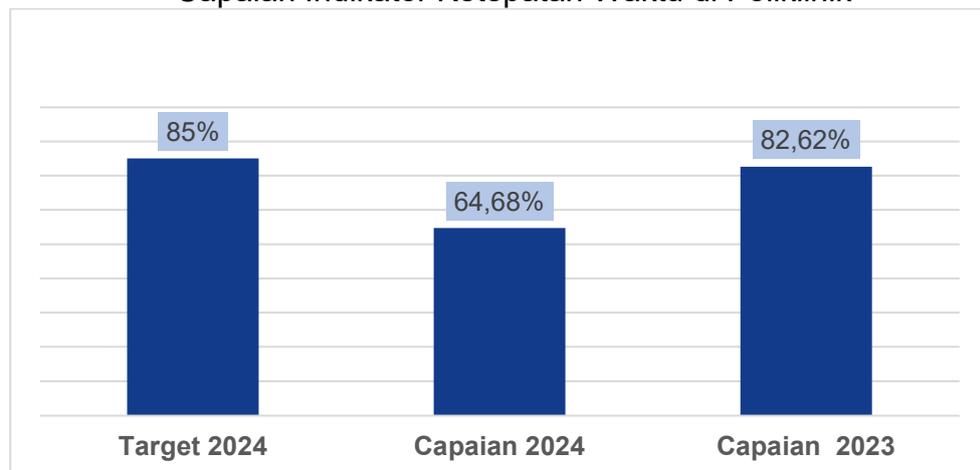
Capaian indikator waktu layanan *end-to-end* tanpa pemeriksaan penunjang yang belum mencapai target dikarenakan perubahan perhitungan dari *sampling manual* menjadi digitalisasi otomatis, sehingga perlu ditentukan ulang poin mulai pelayanan *end-to-end* di rawat jalan. Kendala selanjutnya dalam pencapaian indikator ini adalah sebagian besar pasien yang datang tidak sesuai dengan waktu antrian (datang pagi sekali) sehingga membuat waktu tunggu menjadi panjang.

Untuk meningkatkan capaian waktu layanan ini, rencana dan tindak lanjut yang akan dilakukan adalah membuat digitalisasi perhitungan layanan *end-to-end* yang tepat sehingga waktu layanan dapat dihitung dengan akurat serta sosialisasi dan edukasi berkala kepada pasien untuk memanfaatkan antrian *online* dan datang sesuai dengan waktu yang tertera di antrian *online*.

f. KPI 6. Ketepatan Waktu di Poliklinik

Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik adalah indikator yang mengukur waktu pelayanan oleh tenaga medis yaitu dokter di poliklinik yang dilakukan sesuai dengan waktu buka poliklinik setiap hari pelayanan dengan pengukuran dari jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan tepat waktu sesuai waktu yang ditentukan dibandingkan dengan jumlah tenaga medis yang memberikan pelayanan di poliklinik. Tujuan ditetapkannya indikator ketepatan waktu pelayanan di poliklinik ini adalah agar pasien tidak lama menunggu pelayanan. Berikut adalah capaian indikator ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024.

Grafik 3.5
Capaian Indikator Ketepatan Waktu di Poliklinik

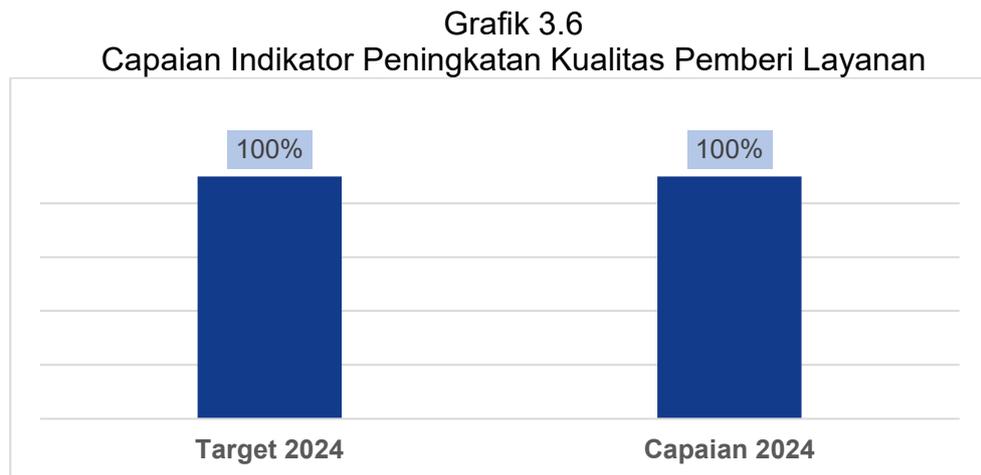


Hasil capaian ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 64,68% dengan target yang telah ditetapkan adalah 85% dan lebih rendah daripada ketepatan poliklinik di RSPR yang memiliki capaian 82%. Capaian ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yang disebabkan oleh menurunnya kepatuhan dokter terhadap jam layanan. Untuk itu tindak lanjut yang akan dilakukan adalah dengan menyediakan *finger print / face recognition* dan melaporkan ketepatan

waktu pelayanan secara berkala kepada dokter di rawat jalan untuk meningkatkan ketepatan waktu pelayanannya.

g. KPI 7. Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan (Persentase Capaian Kecepatan Penanganan Keluhan Non-Medis 24 jam)

Indikator peningkatan kualitas pemberi layanan melalui persentase capaian kecepatan penanganan keluhan Non-Medis 24 jam merupakan indikator yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pelanggan dengan merespon keluhan pelanggan secara cepat dan tepat dengan menghitung jumlah keluhan non medis yang ditangani kurang dari 24 jam.



Capaian penanganan keluhan non-medis kurang dari 24 jam untuk tahun 2024 adalah 100% dari target 100% yang berarti seluruh keluhan non medis telah ditangani kurang dari 24 jam. Capaian ini sama dengan 2 RS Paru lainnya yang juga memiliki capaian 100% untuk penanganan keluhan non-medis.

Total jumlah keluhan non medis dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2024 adalah 19 keluhan. Terpenuhinya capaian indikator penanganan keluhan non-medis ini merupakan salah satu bentuk komitmen RSP Goenawan Partowidigdo dalam memberikan layanan yang terbaik dengan moto

”Kepuasan Anda Kebahagiaan Kami”. Untuk selanjutnya akan terus dilakukan koordinasi dengan Instalasi Kesling & K3RS DAN Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga terkait pemenuhan harapan dari pelanggan RSP Goenawan Partowidigdo.

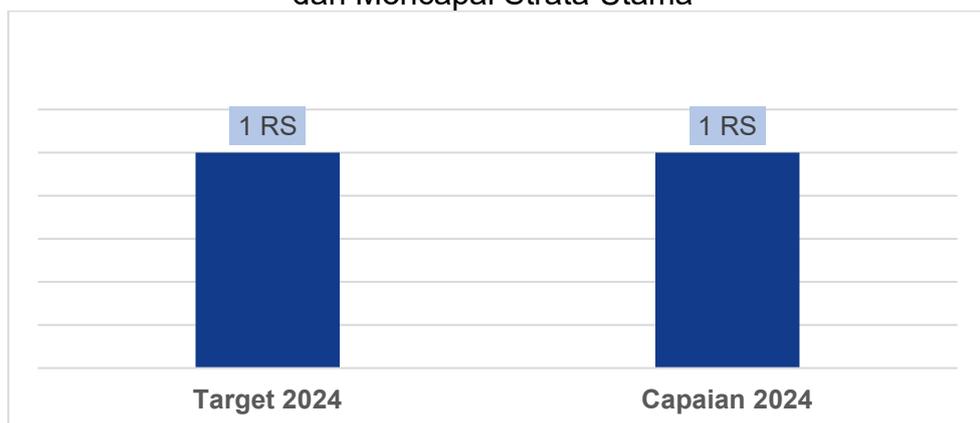
2. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Kemampuan Pengampuan Pelayanan TB Paru

Berikut adalah Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru.

a. KPI 8. Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama

Indikator ini mengukur jumlah rumah sakit yang mencapai target strata utama setelah dilakukan pembinaan oleh RSP Goenawan Partowidigdo. Daftar rumah sakit yang menjadi target capaian terdapat di KMK. Berikut adalah capaian indikator jumlah RS yang dibina dan mencapai strata Utama.

Grafik 3.7
Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama



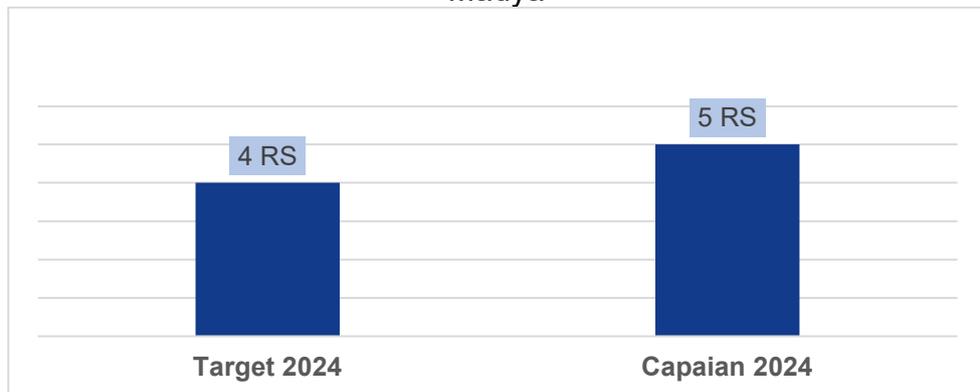
Pada tahun 2024, terdapat 1 rumah sakit yang diampu RSP Goenawan Partowidigdo yang sudah mencapai strata utama yaitu RSUD Cibinong yang berada di Kab. Bogor. Capaian ini sama dengan

RSV Paru lainnya, RSPR dan RSPAW sudah memiliki 1 RS yang dibina dan mencapai strata utama.

b. KPI 9. Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya

Indikator ini mengukur jumlah rumah sakit yang mencapai target strata madya setelah dilakukan pembinaan oleh RSP Goenawan Partowidigdo. Daftar rumah sakit yang menjadi target capaian terdapat di KMK. Berikut adalah capaian indikator jumlah RS yang dibina dan mencapai strata Madya.

Grafik 3.8
Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya



Target tahun 2024 untuk jumlah rumah sakit yang mencapai strata madya dari rumah sakit yang dibina adalah 4 rumah sakit dan target tersebut tercapai dengan jumlah rumah sakit yang dibina oleh RSP Goenawan Partowidigdo yaitu terdapat 5 rumah sakit. Berikut adalah daftar RSUD yang diampu dalam pelayanan TB RO yang mencapai strata Madya.

Tabel 3.3
Jumlah RSUD yang Dibina dan Mencapai Strata Madya

No	Nama RSUD	Kota/Kab.
1	RSUD Cileungsi	Kab. Bogor
2	RSUD Leuwiliang	Kab. Bogor
3	RSUD KiSA	Kota Depok

No	Nama RSUD	Kota/Kab.
4	RSUD Kota Bogor	Kota Bogor
5	RSUD Kab. Sorong	Kab. Sorong

Faktor pendukung dalam mencapai indikator ini adalah adanya kolaborasi P2P dan Dinas Kesehatan untuk advokasi layanan TB RO di rumah sakit yang diampu. Oleh karena itu RSPG akan berupaya memperkuat kolaborasi dengan P2P dan Dinkes dan melaksanakan program pengampuan Respirasi TB secara berkala.

Perbandingan dengan 2 RSV Paru lainnya, capaian RSPR adalah sebanyak 4 rumah sakit dan RSPAW sebanyak 11 rumah sakit.

3. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Peningkatan Pelayanan Komprehensif Paru dan Bedah Thoraks yang Berkualitas

Berikut adalah 9 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya peningkatan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas.

a. KPI 10. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

Persentase tercapainya output klinis sesuai dengan kekhususan respirasi dan Tuberkulosis yaitu sebagai berikut.

1. Keberhasilan pengobatan TB SO

- Diagnosis Tuberkulosis dengan pemeriksaan mikroskopis yaitu tes cepat *molecular* (TCM) atau pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) tersedia di fasilitas kesehatan.
- Pengobatan kombinasi dosis tepat (KDT) atau lepasan ditentukan berdasarkan kondisi pasien masing-masing.
- Keberhasilan pengobatan adalah pasien yang memenuhi kriteria sembuh dan pengobatan lengkap.
- Kriteria sembuh adalah pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif di awal pengobatan dan BTA sputum negatif

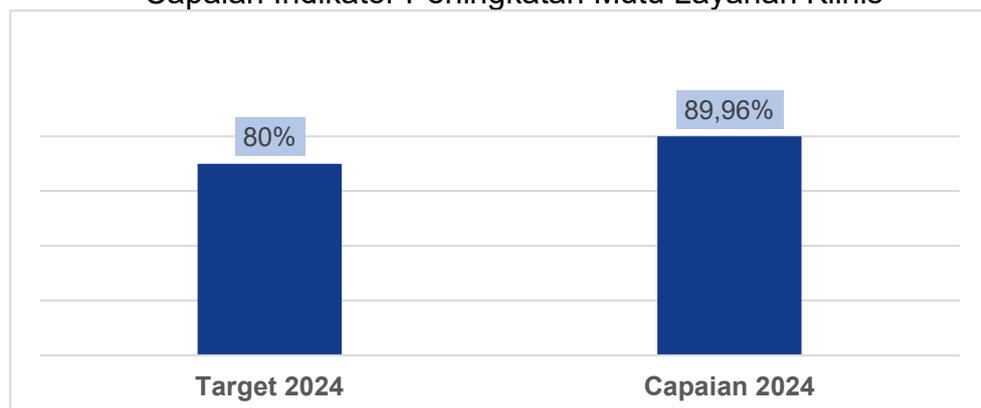
atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya

- Pengobatan lengkap adalah pasien TB yang sudah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada
- Pasien TB yang dirujuk balik ke fasilitas Kesehatan sebelumnya tidak termasuk dalam perhitungan

2. Inisiasi pengobatan TB RO

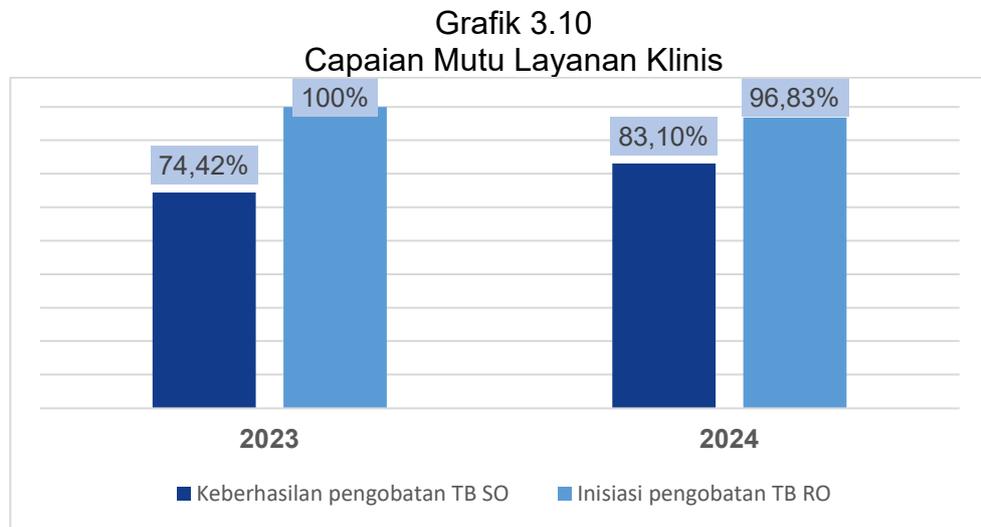
- Angka inisiasi pengobatan: adalah jumlah kasus TB RO yang terdaftar dan memulai pengobatan TB RO di antara jumlah kasus TB RO yang ditemukan
- Pasien yang memulai pengobatan TB RO adalah adalah pasien yang telah mendapatkan dosis pertama
- Kasus TB RO yang ditemukan adalah kasus TB RO yang terdiagnosis dari hasil TCM dan atau kultur resistensi M.Tb

Grafik 3.9
Capaian Indikator Peningkatan Mutu Layanan Klinis



Capaian persentase peningkatan mutu layanan klinis RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 89,96%. Capaian ini terendah jika dibandingkan dengan 2 RSV Paru lainnya yaitu RSPR 93,07% dan RSPAW 91,71%. Berikut adalah perbandingan

keberhasilan pengobatan TB SO dan Inisiasi pengobatan TB RO tahun 2023 dan 2024.



Upaya RSP Goenawan Partowidigdo yang mendukung dalam pencapaian indikator ini adalah dengan menjaga mutu layanan TB SO, penguatan Tim *TB DOTS Plus* dan dengan melakukan edukasi pasien dan keluarga untuk memulai pengobatan TB dan minum obat Anti TB secara teratur.

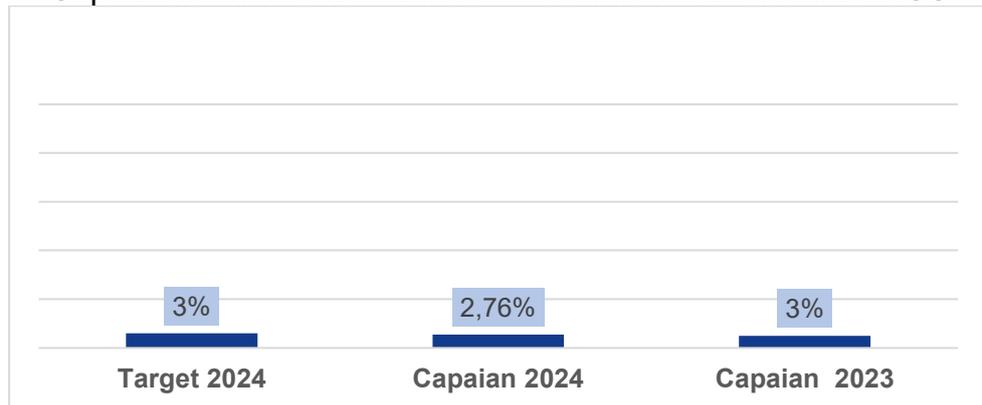
mempertahankan capaian indikator mutu layanan klinis ini adalah dengan mempertahankan Tim dan TAK yang solid serta adanya dukungan dari *stakeholder* (jejaring eksternal) yang kuat. Namun kepatuhan dan disiplin pasien untuk berobat yang masih belum maksimal serta adanya rujukan berjenjang dari BPJS untuk pasien kembali kontrol ke RSP Goenawan Partowidigdo masih menjadi faktor penghambat. Untuk periode selanjutnya hal yang akan dilakukan adalah memperkuat jejaring eksternal untuk layanan TB RO serta TB SO dan Kolaborasi dengan LSM TB RO.

b. KPI 11. Persentase Kematian Pasca Pembedahan Toraks di ICU

Persentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU merupakan indikator untuk mengukur proporsi pasien pasca pembedahan thoraks yang meninggal saat perawatan di ICU namun

tidak termasuk rawat ulang di ICU setelah pasien pulang dari rumah sakit dibandingkan dengan jumlah pasien yang dilakukan pembedahan thoraks di RSPG. Berikut adalah capaian persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU RSPG.

Grafik 3.11
Capaian Indikator Kematian Pasca Pembedahan Toraks di ICU



Target untuk persentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU tahun 2024 adalah 3% dan capaian tahun 2024 adalah 2,76% dengan tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2023.

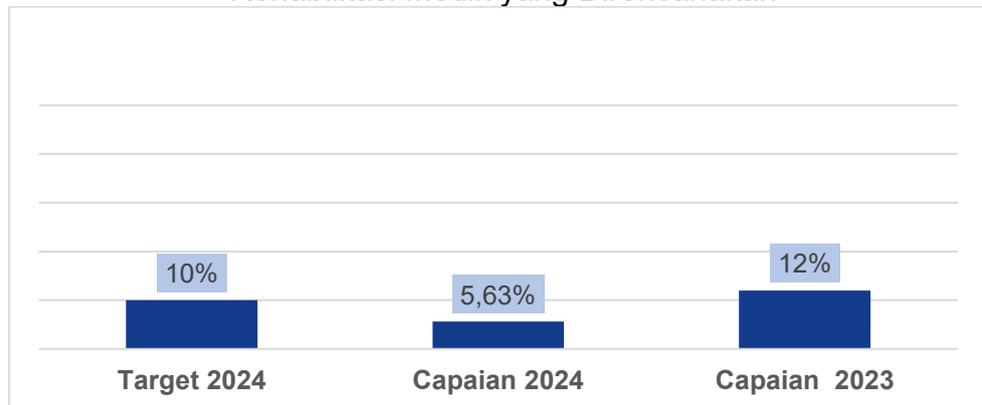
Tindak lanjut untuk meningkatkan capaian indikator kematian pasca pembedahan toraks di ICU RSP Goenawan Partowidigdo adalah dengan melakukan MDT atau konsultasi kepada dokter spesialis lain untuk toleransi operasi bedah toraks.

c. KPI 12. Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan

Dalam mewujudkan peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas, diperlukan indikator untuk mengukur *drop out* pasien terhadap pelayanan rehabilitasi yang direncanakan yaitu pasien yang tidak bersedia meneruskan program rehabilitasi yang direncanakan. Berikut adalah capaian tingkat pasien rehabilitasi medis yang *drop out*.

Grafik 3.12

Capaian Indikator Kejadian *Drop Out* Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan



Hasil capaian jumlah seluruh pasien program rehabilitasi medik yang *drop out* di RSPG dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik tahun 2024 adalah 5,63% dengan target tahun 2024 adalah 10%. Sehingga capaian tahun 2024 lebih baik daripada capaian tahun 2023 yang memiliki tingkat *drop out* yang lebih tinggi daripada batas target 2023.

Faktor pendukung capaian ini adalah kepatuhan pasien yang meningkat, jelasnya jadwal fisioterapi pada form rujukan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk pasien. Selain itu diagnosa-diagnosa yang masuk ke fisioterapi sebagian besar proses degeneratif, dijelaskan oleh dokter dan fisioterapis bahwa penyakitnya membutuhkan beberapa kali tindakan serta motivasi dari dokter dan fisioterapis untuk menuntaskan terapinya untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal. Adapun kendala dalam pencapaian indikator ini adalah jumlah tenaga fisioterapis yang terbatas (2 orang) sehingga membuat antrean panjang saat pasien semakin banyak yang datang walaupun bed yang tersedia sudah cukup.

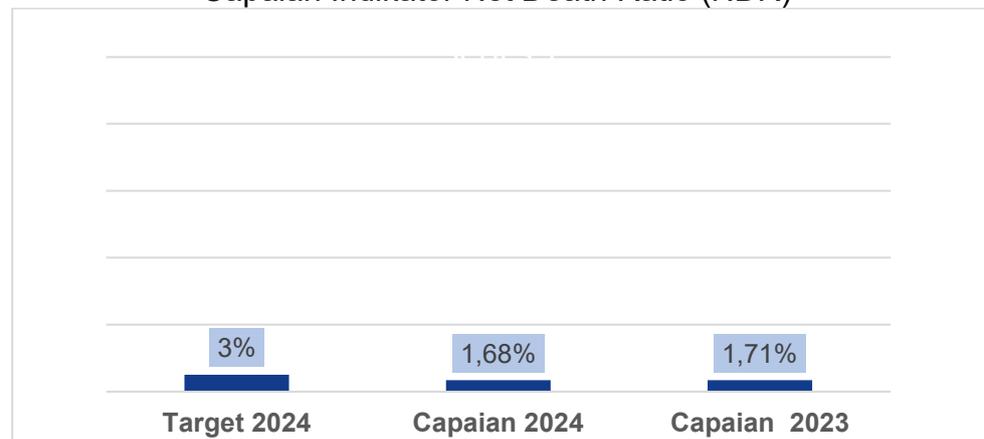
Sebagai rencana dan tindak lanjut, akan dilakukan hal-hal berikut yaitu membuat analisa beban kerja tenaga fisioterapis, membuat RSB yang mencakup semua kebutuhan di instalasi Rehab Medik lebih detil (SDM, ruangan, alat, diklat dan penelitian), meningkatkan kerjasama dengan Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran untuk meningkatkan promosi terkait layanan Fisioterapi di

RSPG, serta meningkatkan kompetensi SDM di Instalasi Rehab Medik dengan mengusulkan mengikuti kuliah lanjutan, *workshop* atau seminar.

d. KPI 13. Persentase *Net Death Ratio* (NDR)

Persentase *Net Death Ratio* merupakan indikator yang mengukur jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di rumah sakit lebih dari 48 jam dalam tahun berjalan. Berikut adalah data persentase NDR di RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.13
Capaian Indikator Net Death Ratio (NDR)



Hasil capaian indikator NDR tahun 2024 adalah 1,68% dengan target tahun 2024 adalah $\leq 3\%$. Untuk 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian NDR sebesar 3,55% dan RSPAW dengan capaian 5,80%. Jika dibandingkan dengan tahun 2023, persentase NDR RSP Goenawan Partowidigdo lebih baik dengan capaian yang lebih rendah dari pada tahun 2023.

Capaian ini merupakan hasil dari upaya RSPG dalam melaksanakan pengawasan pasien kritis dengan baik di ruang rawat inap. Untuk selanjutnya akan dilaksanakan pengembangan EWS secara digital di RME.

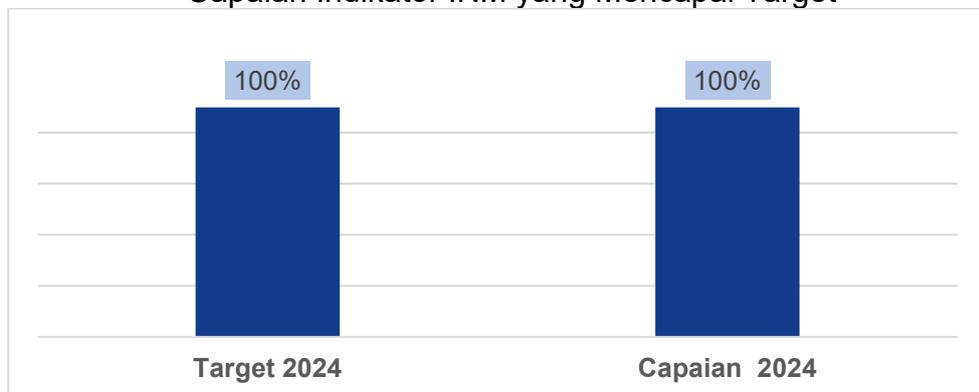
e. KPI 14. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada Kasus Layanan Respirasi dan Tuberkulosis

Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru merupakahh indikator untuk mengukur hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS khusus sesuai kekhususannya dalam hal ini RSPG sebagai rumah sakit khusus kasus paru/TB yang dilaporkan setiap 6 bulan sehingga pada tahun 2024 terdapat 2 kali pelaporan dan target telah tercapai.

f. KPI 15. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

Berikut adalah capaian INM yang mencapai target RSP Goenawan Partowidigdo periode semester I tahun 2024.

Grafik 3.14
Capaian Indikator INM yang Mencapai Target



Capaian INM pada tahun 2024 RSP Goenawan Partowidigdo telah 100% mencapai target. Perbandingan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPR mencapai 100% dan RSPAW 75%. Terdapat 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.4
Indikator 13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan dan Target

No	Indikator	Target
1	Kepatuhan kebersihan tangan	90%
2	Kepatuhan penggunaan APD	100%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
4	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	80%
5	Waktu tunggu rawat jalan	80%
6	Penundaan operasi elektif	5%
7	Kepatuhan waktu visit dokter	80%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	90%
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathways)	85%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
12	Kecepatan waktu tanggap komplain	80%
13	Kecepatan waktu tanggap komplain	80%

Untuk mencapai target dalam pemenuhan 13 Indikator mutu nasional, RSP Goenawan Partowidigdo melakukan kegiatan pengumpulan data setiap bulan dari PJ data unit dan dilaporkan setiap tanggal 5 bulan berjalan ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi Mutu Fasyankes Kemkes. Faktor pendukung tercapainya pemenuhan INM adalah sebagai berikut.

- 1) Adanya SDM dalam melakukan implementasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai kebijakan yang ditetapkan
- 2) Keterlibatan pimpinan dan mendukung implementasi program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
- 3) Penggunaan sistem informasi rumah sakit yang mempermudah pengelolaan data, pelaporan data
- 4) Aplikasi SINDIKAT yang sangat mendukung dalam pengumpulan data evaluasi

- 5) Monitoring dan evaluasi mutu secara rutin untuk mengidentifikasi indikator mutu yang perlu diperbaiki berdasarkan hasil capaian indikator mutu

Untuk mempertahankan capaian INM yang terpenuhi dan sesuai dengan target, rencana dan tindak lanjut yang digunakan adalah sebagai berikut.

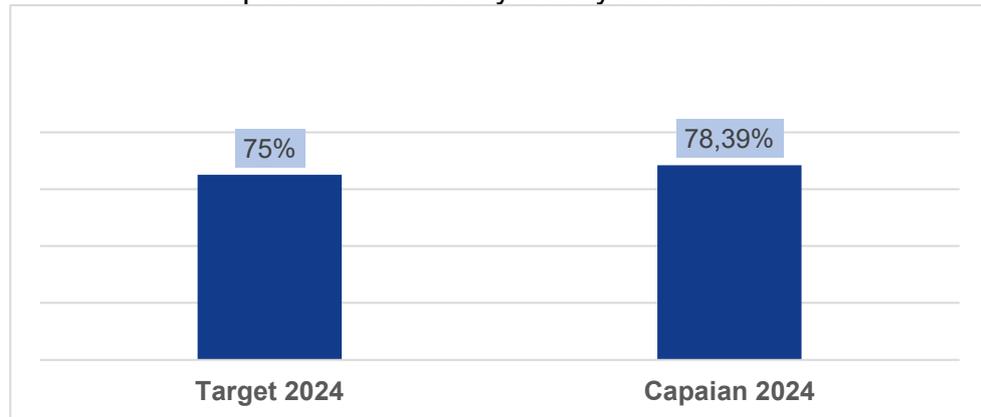
- 1) Peningkatan Pelatihan dan Pengembangan SDM dengan melakukan pelatihan intensif untuk staf, serta memastikan untuk dapat memiliki keahlian yang relevan.
- 2) Koordinasi antara berbagai unit atau bagian rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan
- 3) Koordinasi dengan IT terkait sistem informasi rumah sakit

g. KPI 16. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan

Pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien dapat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang keselamatan pasien, mengkaji status budaya keselamatan pasien saat ini, mengidentifikasi kekuatan dan area untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, mengevaluasi tren perubahan budaya keselamatan pasien dari waktu ke waktu, dan mengevaluasi dampak budaya dari inisiatif dan intervensi keselamatan pasien. Survey Budaya Keselamatan dilaksanakan 1 kali dalam satu tahun. Kategori hasil survei Budaya Keselamatan Pasien berdasarkan rata-rata skor positif adalah Budaya Kuat jika hasil survey $\geq 77\%$, Budaya Sedang jika hasil $56\%-76\%$ dan Budaya Lemah jika hasil $\leq 55\%$. Berikut adalah capaian hasil survey Budaya Keselamatan RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024.

Grafik 3.15

Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan



Capaian hasil survey Budaya Keselamatan RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 78,39% sehingga termasuk kedalam kategori Budaya Sedang. Jika dibandingkan dengan capaian dari RS Paru lainnya, capaian serurvey ini lebih tinggi daripada RSPR dengan capaian Budaya Keselamatan 76% dan RSPAW dengan capaian 63,65%.

Berikut ini adalah beberapa faktor yang mendukung capaian Survey Budaya Keselamatan pasien yang mencapai target.

- 1) Pimpinan yang mendukung dan menekankan pentingnya budaya keselamatan pasien untuk memotivasi staf dalam menerapkan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
- 2) Adanya keterlibatan semua staf rumah sakit dalam melaksanakan survei budaya keselamatan pasien
- 3) Komunikasi efektif Tim Mutu terhadap staff

Untuk mempertahankan capaian Budaya Keselamatan yang terpenuhi dan sesuai dengan target, rencana dan tindak lanjut yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) Pelatihan Berkelanjutan semua staf, termasuk tenaga medis dan non-medis, harus mengikuti pelatihan keselamatan pasien secara rutin.

- 2) Pelatihan ini bisa mencakup prosedur standar keselamatan, pengendalian infeksi, manajemen risiko, dan penggunaan alat medis dengan aman.
- 3) Memperkuat Komunikasi dan Kerjasama Tim untuk memonitor dan mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien secara keseluruhan.
- 4) Melibatkan semua tingkatan Staf serta partisipasi aktif dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien.
- 5) Pembelajaran dari Kesalahan dengan mengevaluasi dan memperbaiki sistem pelaporan setiap insiden dan mengembangkan sistem keselamatan yang lebih baik di masa mendatang

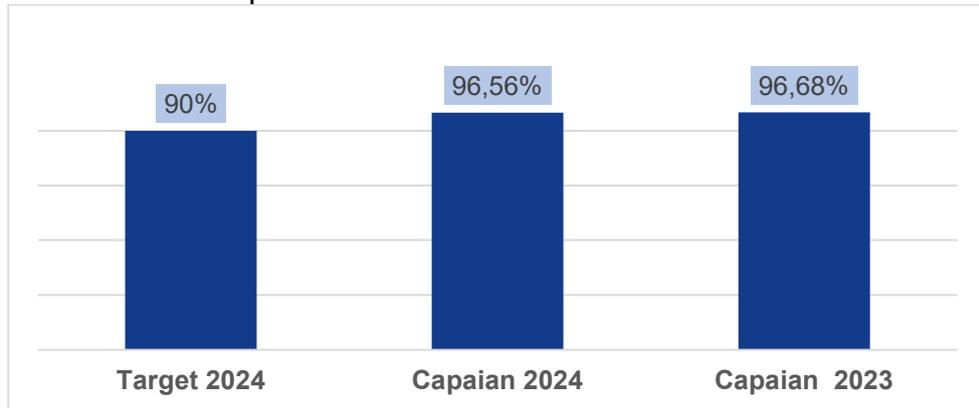
4. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Pengembangan Sarana dan Prasarana Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan

Berikut adalah Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan.

a. KPI 17. Persentase Pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) Sesuai Standar

Indikator persentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal diukur dari persentase pemenuhan Sarana dan Prasarana dan Alat Kesehatan RS yang dimiliki sesuai dengan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit. Berikut adalah capaian persentase pemenuhan SPA RSPG.

Grafik 3.16
Capaian Indikator Pemenuhan SPA RSPG



Capaian pemenuhan SPA RSP Goenawan Partowidigdo 2024 untuk indikator persentase pemenuhan SPA adalah 96,56% hal ini mencapai dan melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90%. Capaian ini lebih tinggi daripada capaian pada tahun 2023. Perbandingan SPA antara 3 RS Paru, capaian RSPG lebih rendah dari pada RSPAW yaitu dengan capaian 97,66% dan untuk RSPR memiliki capaian 93,74%.

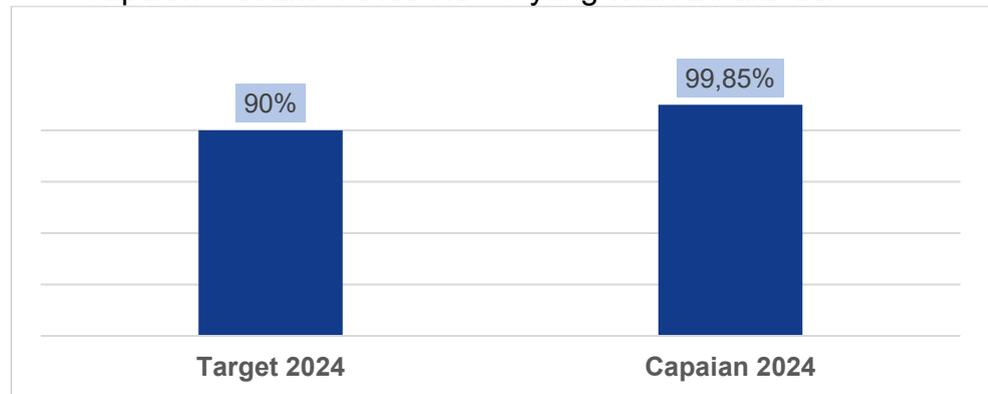
Dalam mempertahankan pemenuhan SPA yang memenuhi standar, beberapa hal yang dilakukan adalah dengan melakukan perencanaan terhadap kecukupan alokasi anggaran pemeliharaan sarana dan prasarana, terdapatnya jadwal pemeliharaan preventif oleh petugas IPSRS. Hambatan yang diharapkan adalah adanya sparepart alat-alat yang indent hingga tahun 2025 sehingga akan dilaksanakan usulan RAB pemeliharaan dan perbaikan alat-alat yang tidak dapat diperbaiki di tahun 2024 karena *sparepart* yang *indent* tersebut.

b. KPI 18. Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar

Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan dengan sasaran terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan

pelayanan. Berikut ini adalah capaian Indikator Alkes RSP Goenawan Partowidigdo yang telah dikalibrasi tahun 2024.

Grafik 3.17
Capaian Indikator Alkes RSPG yang telah Dikalibrasi



Capaian alat kesehatan RSP Goenawan Partowidigdo yang telah dikalibrasi tahun 2024 adalah 99,85% mencapai target yang ditetapkan yaitu 90%. Jika dibandingkan dengan RS Paru lainnya, capaian RSPR adalah 98,9% dan capaian RSPAW adalah 93%. Untuk selanjutnya RSP Goenawan Partowidigdo akan secara rutin update data kalibrasi pada aplikasi ASPAK.

Masih terdapat kendala dalam pencapaian indikator ini agar bisa terpenuhi 100% yaitu adanya penyesuaian jadwal kalibrasi dari BPFK dan belum semua alat kesehatan yang dapat dikalibrasi oleh BPFK. Tindak lanjut untuk pemenuhan capaian alat Kesehatan yang dikalibrasi pada tahun 2025 adalah dengan mengusulkan kegiatan kalibrasi agar dapat dilaksanakan di awal tahun 2025.

5. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Didukung SDM yang Kompeten

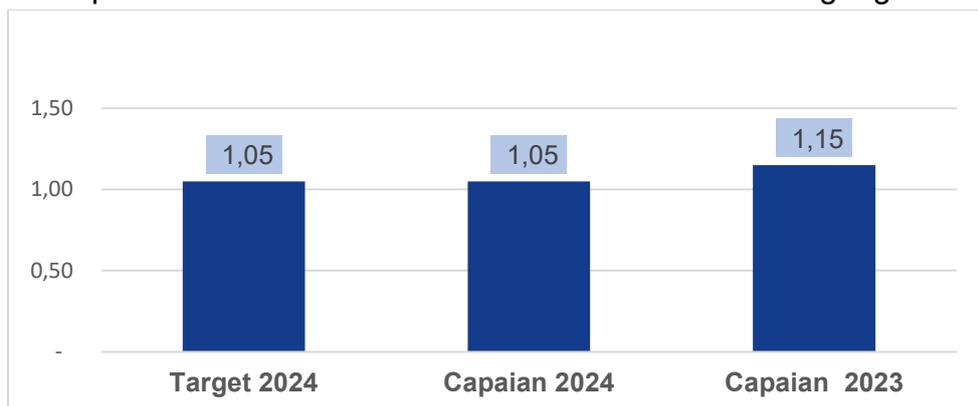
Berikut adalah 3 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten.

a. KPI 19. Pertumbuhan Institusi Pendidikan yang Melaksanakan Praktik/Magang di RSPG

Indikator pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG bertujuan untuk mengukur pertumbuhan institusi pendidikan yaitu baik fakultas kedokteran maupun institusi pendidikan lainnya yang bekerjasama dan melaksanakan praktik/magang bagi peserta didiknya di RSPG dibandingkan dengan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG pada tahun sebelumnya.

Berikut adalah capaian pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.18
Capaian Pertumbuhan Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG



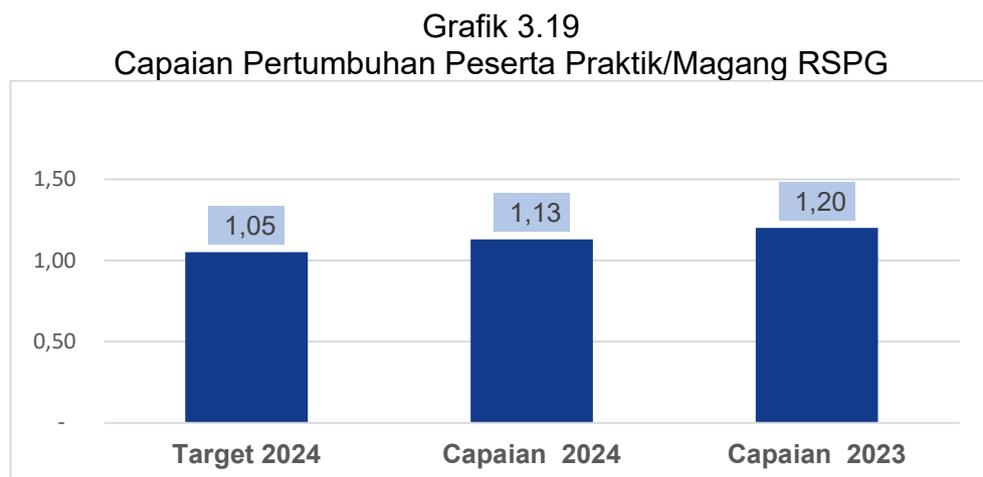
Capaian RSPG dalam peningkatan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG adalah 5% dan capaian ini mencapai target yaitu 5%, walaupun lebih rendah daripada capaian tahun 2023 yaitu 15%. Faktor pendukung dalam mencapai indikator ini adalah variasi kasus Respiratory yang bervariasi sehingga dapat membantu para peserta magang untuk memenuhi target mata kuliah respirasi serta tersedianya pendidik klinis yaitu dokter, perawat, dan tenaga kesehatan penunjang yang telah tersertifikasi sebagai *Clinical Instructor / Clinical Teaching*.

Walaupun begitu masih terdapat beberapa hal yang menjadi faktor penghambat dari meningkatnya jumlah institusi pendidikan yang

melaksanakan praktik atau magang di RSPG yaitu layanan unggulan RSPG yang masih terbatas pada kasus Respiratory sehingga untuk institusi pendidikan yang melakukan kerjasama terbatas untuk kasus *Respiratory* (Pendidikan Dokter & Fisioterapi). Selain itu lokasi RSPG juga menjadi salah satu penghambat yaitu institusi yang melaksanakan magang di RSPG masih didominasi oleh institusi terdekat RSPG

b. KPI 20. Pertumbuhan Jumlah Peserta Praktik/Magang di RSPG

Seiring dengan meningkatnya jumlah institusi pendidikan yang melakukan praktik/magang di RSPG jumlah peserta didik/praktik/magang di RSPG pun mengalami pertumbuhan yang dapat digambarkan melalui grafik berikut.

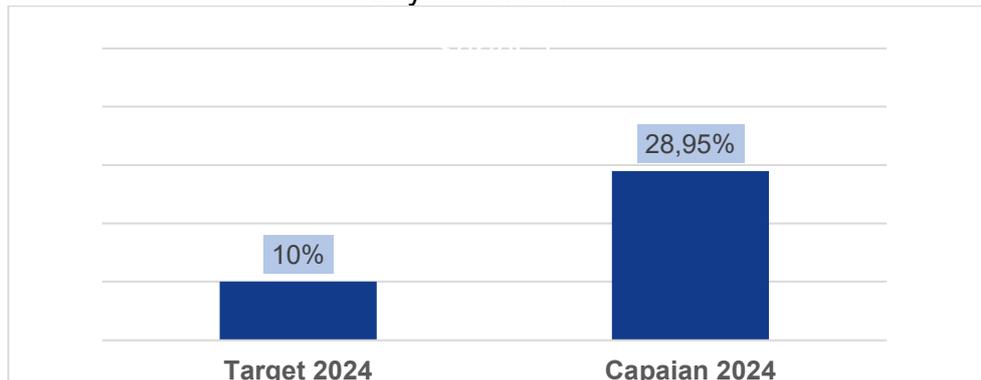


Grafik diatas merupakan capaian pertumbuhan jumlah peserta didik yang melaksanakan praktik/magang di RSPG tahun 2024 yaitu 13%, melampaui target tahun 2024 yaitu 5% dan namun lebih rendah daripada capaian tahun 2023. Salah satu faktor pendukung untuk capaian ini adalah pola tarif untuk mahasiswa yang akan melakukan magang di RSPG.

c. KPI 21. Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas

Berikut adalah grafik capaian penelitian yang dipublikasi di RSPG.

Grafik 3.20
Capaian Indikator Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas



Grafik diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2024 adalah sebanyak 28,95% penelitian di RSP Goenawan Partowidigdo adalah penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas dari target 10%. Capaian ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan RSPR yaitu 11%, sedangkan jika RSPAW memiliki capaian 36,36%.

Total terdapat 11 penelitian bidang kesehatan dan/atau non kesehatan yang dilakukan di RSPG dan telah dipublikasikan pada jurnal nasional dan/atau internasional. Beberapa faktor pendukung untuk pencapaian indikator ini adalah sebagai berikut.

- 1) UU Kesehatan No 17/ 2023 Pasal 184 ayat 3: menyebutkan 3 fungsi RS yaitu: sebagai tempat Pendidikan, Pelayanan, dan Penelitian.
- 2) Kebijakan Nasional (Permenkes No. HK 01.07/ Menkes/1458/2023) Tentang Penelitian Klinik di RS bahwa Indonesia sudah memiliki lembaga penelitian nasional yaitu *Indonesia Clinical Research Center (INA-CRC)* dan setiap rumah sakit vertikal harus memiliki lembaga penelitian internal RS yaitu *CRU (Clinical Research Unit)* sehingga RS memiliki regulasi dan dukungan yang kuat mengenai penelitian di RS.

- 3) RSPG sudah memiliki SDM Kesehatan (dokter, perawat, apoteker, analis, dan kesehatan lainnya) tersertifikasi *GCP (Good Clinical Practice)* sehingga sudah bisa menyelenggarakan kegiatan penelitian klinik sebagai peneliti utama (*Principal investigator/ PI*).
- 4) Ditetapkannya SK Dirut RSPG tentang TIM *CRU* RSPG dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) sebagai dukungan penyelenggaraan penelitian di RSPG.
- 5) RSPG sebagai rumah sakit pendidikan memiliki potensi berkembangnya kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dari universitas yang sudah ada *MoU* dengan RSPG.
- 6) Sebagai RS yang berperan dan pelayanan terhadap pasien RSPG memiliki data pasien dengan berbagai diagnosis yang cukup lengkap dan bisa dimanfaatkan untuk kegiatan penelitian.

Selain itu, masih terdapat faktor penghambat untuk pencapaian indikator ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Keterbatasan Waktu para profesional untuk melaksanakan kegiatan penelitian, disertai Keinginan/ minat yang rendah terhadap kegiatan penelitian.
- 2) Pelaksanaan uji klinik membutuhkan biaya yang tidak sedikit dan kesulitan untuk mendapatkan pendanaan dari sponsor dalam maupun luar negeri.
- 3) Kegiatan pendanaan penelitian dan pendanaan biaya publikasi yang belum kuat dan belum memiliki regulasi internal yang mengatur mengenai hal ini.
- 4) Belum ada reward khusus bagi SDM yang melakukan penelitian dan berhasil melakukan publikasi dari hasil karya penelitiannya.

Sebagai rencana dan tindak lanjut dari faktor pendukung dan penghambat yang ada, berikut adalah hal yang akan dilakukan oleh Tim Kerja Penelitian RSPG.

- 1) Menyelenggarakan kegiatan seminar *online* parade penelitian sebagai wadah para peneliti untuk *sharing* hasil penelitiannya,

sehingga dapat menarik minat SDM lainnya dalam melaksanakan penelitian.

- 2) Mencari peluang pendanaan hibah dana penelitian, dan menyampaikannya kepada seluruh SDM saat ada informasi pembukaan kompetensi pendanaan hibah penelitian.
- 3) Mencari peluang Perjanjian Kerjasama (PKS) kegiatan penelitian dengan institusi/ organisasi riset kesehatan.
- 4) Pembuatan SPO tentang bantuan pembiayaan publikasi hasil penelitian yang dilaksanakan di RSPG, penulis dari RSPG dengan menuliskan afiliasi ke RSP Goenawan Partowidigdo.

Tabel 3.5
Daftar Penelitian di RSPG yang Terpublikasi yang Mendukung 9
Layanan Prioritas

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Institusi	Jurnal Publikasi	Waktu Publikasi
1	Siti Fatimah Az'zahra	<i>Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Multidrug-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan (RSPG) Cisarua Bogor</i>	Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung	<i>Bandung Conference Series: Medical Science</i>	Februari, 2024
2	Annas Diah Lisaninda	<i>Pengaruh Chest Mobilization Dan Chest Expansion Resistance Exercise Terhadap Ekspansi Toraks Pasien Pneumotoraks Di Rs Paru Dr. M. Goenawan Partowidigd</i>	Prodi Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia	April, 2024
3	Neni Sawitri	<i>Comparison of QTc interval changes in drug-resistant tuberculosis patients on delamanid-containing regimens versus shorter treatment regimens</i>	FK UI	<i>International Journal of Risk & Safety in Medicine</i>	Mei, 2024
4	Sri Boedi Dhiandani	<i>In vitro antimicrobial screening of Manihot esculenta Sao Pedro Petro Extract and Identification of Active Compounds</i>	Department of Chemistry, Faculty of Mathematics and Natural Sciences, Pakuan University	<i>Chimica et Natura Acta</i>	April, 2024
5	Ardian Faisal	<i>Efektivitas Dekontaminasi Sputum Menggunakan N-acetyl-L-cysteine-sodium citrate (NALC) - NaOH 4%, 5%, DAN 6% Terhadap Waktu Pertumbuhan Mycobacterium</i>	Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Bandung	Jurnal Kesehatan Siliwangi	April, 2024

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Institusi	Jurnal Publikasi	Waktu Publikasi
		<i>tuberculosis Pada BACTEC MGIT 960</i>			
6	Henik Saefulmilah	<i>Pengukuran Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Bogor Jawa Barat Tahun 2023</i>	Mahasiswa Pascasarjana Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia	Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia	Februari, 2024
7	Henik Saefulmilah	<i>Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien Melalui Digitalisasi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien</i>	RSP Goenawan Partowidigdo	<i>Journal of Telenursing (JOTING)</i>	Desember, 2024
8	Cucu Nurhayati	<i>BLU Financial Ratio Analysis for Performance Measurement</i>	Accounting Study Program Faculty of Economics and Business, Universitas Djuanda Bogor, Indonesia	Jurnal Ilmiah Akuntansi Kesatuan (JIAKES)	
9	Sri Yuliyanti	<i>The Psychometric Properties of Indonesian Version of WHO Quality of Life 100 in Tuberculosis Patients</i>	Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Banten, Indonesia	Jurnal Keperawatan Padjadjaran (JKP)	
10	dr. Andrew Eka Pramudita Sunardi, et al	<i>Early Initiation of Dapagliflozin and Empagliflozin in Acute Heart Failure : A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials</i>		Presentasi dalam Seminar <i>Internasional AFFC (Asean Federation of Cardiology Congress 2024)</i> di Singapura	
11	dr. Andrew Eka Pramudita Sunardi, et al	<i>Repurposing Acetazolamide for Adjunctive Diuretic Therapy in Acute Decompensated Heart Failure: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials</i>		Presentasi dalam Seminar <i>Internasional AFFC (Asean Federation of Cardiology Congress 2024)</i> di Singapura	

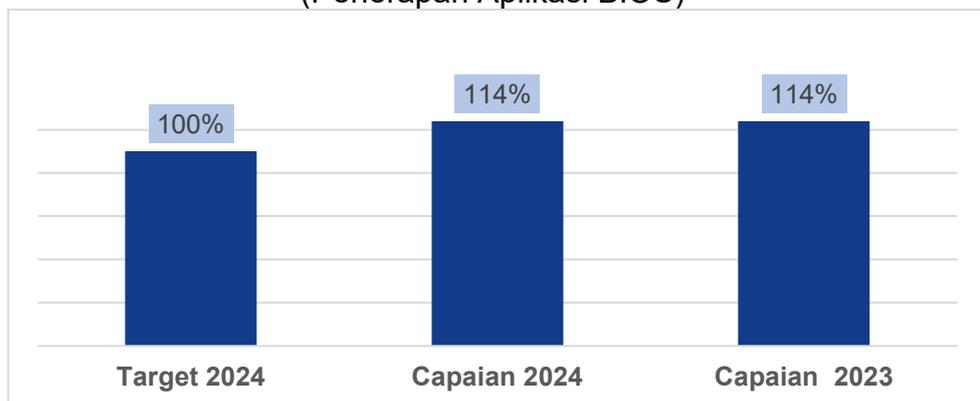
6. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi Rumah Sakit

Berikut adalah 5 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit.

a. KPI 22. Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System* / BIOS)

Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System* / BIOS) merupakan indikator untuk mengukur persentase penyelesaian pengembangan sistem informasi pada tahun yang bersangkutan berdasarkan optimalisasi penggunaan aplikasi BIOS dan kelengkapan tahapan yang diselesaikan dengan berpedoman pada manual/ definisi operasional Indikator Kinerja Terpilih Direktur Utama untuk tahun 2024. Berikut adalah grafik capaian Modernisasi pengelolaan BLU RSPG.

Grafik 3.21
Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU
(Penerapan Aplikasi BIOS)



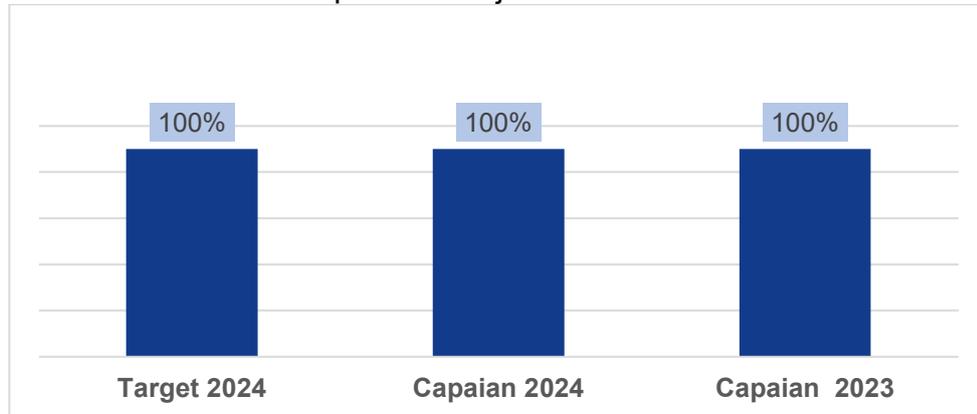
Capaian RSPG untuk indikator penerapan aplikasi BIOS tahun 2024 adalah 114%, dan target yang ditetapkan adalah 100%. Capaian ini sama dengan capaian pada tahun 2023 yaitu dengan adanya penambahan *extramiles* pada poin SK SDM di bidang Analisis Data, penyediaan aplikasi *mobile* untuk pemberian layanan dan *website*

RSPG yang muncul pada halaman pertama *search engine* (SEO). Sebagai perbandingan, RSPR memiliki capaian 103%.

b. KPI 23. Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

SISRUTE merupakan aplikasi yang diberikan dari Kementerian Kesehatan dalam pelayanan rujukan yang terintegrasi. Penerapan SISRUTE di RSP Goenawan Partowidigdo telah berjalan dengan baik. Terdapat 4 kriteria dalam penilaian pelaksanaan SISRUTE yaitu terdapat kebijakan dan tim pengembangan SISRUTE di RSPG, adanya laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE di RSPG, terdapat petugas khusus (operator) SISRUTE dan kecepatan respon terhadap rujukan yang masuk kurang dari 1 jam. Berikut adalah capaian pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) tahun 2024 dibandingkan dengan capaian tahun 2023.

Grafik 3.22
Capaian Kinerja SISRUTE RSPG



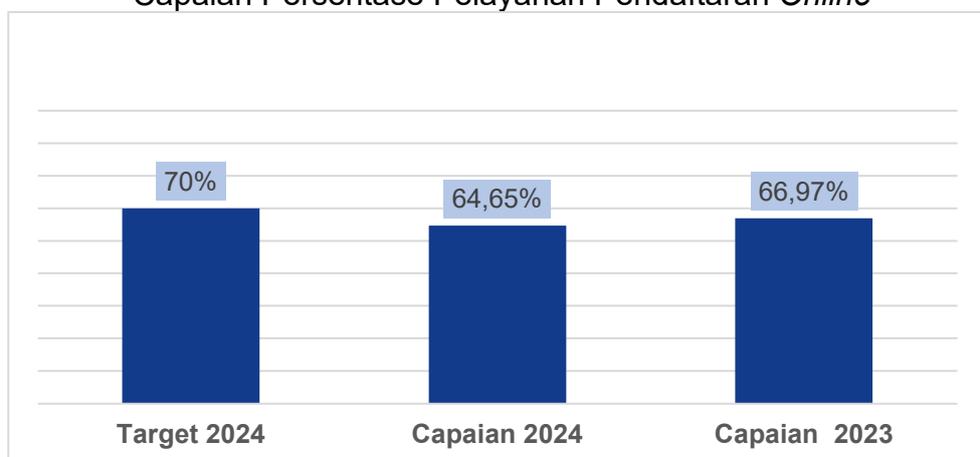
Pada tahun 2024 RSPG sudah memenuhi 4 komponen kriteria penilaian SISRUTE dan untuk respon rujukan dibawah 1 jam sudah tercapai 100%, RSPR memiliki capaian 100% dan RSPAW 88%. Capaian RSPG dapat memenuhi target karena terpenuhinya sarana penunjang SISRUTE seperti komputer dan jaringan internet yang cepat serta komitmen petugas dalam respon terhadap SISRUTE. Walaupun begitu, dalam pelaksanaannya, masih terdapat kendala yang dihadapi yaitu diantaranya jaringan internet yang kadang tidak stabil,

performance PC yang tidak stabil dan gangguan sistem aplikasi SISRUTE serta aplikasi SISRUTE yang tidak dalam posisi standby pada PC IGD. Selanjutnya akan dilaksanakan koordinasi dengan Instalasi SIRS terkait dengan jaringan internet *performance* PC dan gangguan sistem aplikasi SISRUTE, mengoptimalkan fungsi PJ shift untuk memastikan SISRUTE dalam posisi *standby* pada PC dan membentuk PJ SISRUTE untuk monitoring pelaksanaan SISRUTE.

c. KPI 24. Persentase Pelayanan Pendaftaran Online

Sebagai salah satu fasilitas untuk memberikan kemudahan akses layanan kepada pasien dan dalam menjalankan digitalisasi pelayanan, indikator persentase pelayanan pendaftaran *online* merupakan indikator untuk mengukur proporsi pasien rawat jalan yang mendaftar secara online dengan menggunakan berbagai media. Selain itu saat ini RSPG telah mengoptimalkan pendaftaran poliklinik melalui mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) yang juga dapat pasien gunakan untuk melakukan reservasi untuk kunjungan poliklinik di hari yang diinginkan. RSPG juga menyediakan pendaftaran melalui aplikasi SAPA yaitu aplikasi khusus untuk pendaftaran pasien dan pendaftaran melalui aplikasi pesan *Whatsapp*.

Grafik 3.23
Capaian Persentase Pelayanan Pendaftaran Online



Capaian kinerja untuk persentase pelayanan pendaftaran *online* di RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 64,65%, belum mencapai target yaitu 70% dan jika dibandingkan dengan tahun 2023, capaian tahun 2024 ini lebih rendah daripada capaian tahun 2023. Walaupun secara keseluruhan tahun 2024 capaian ini masih dibawah standar, tetapi jika dilihat dari capaian November dan Desember tahun 2024, persentase pelayanan pendaftaran *online* sudah dapat mencapai target dengan capaian lebih dari 70%.

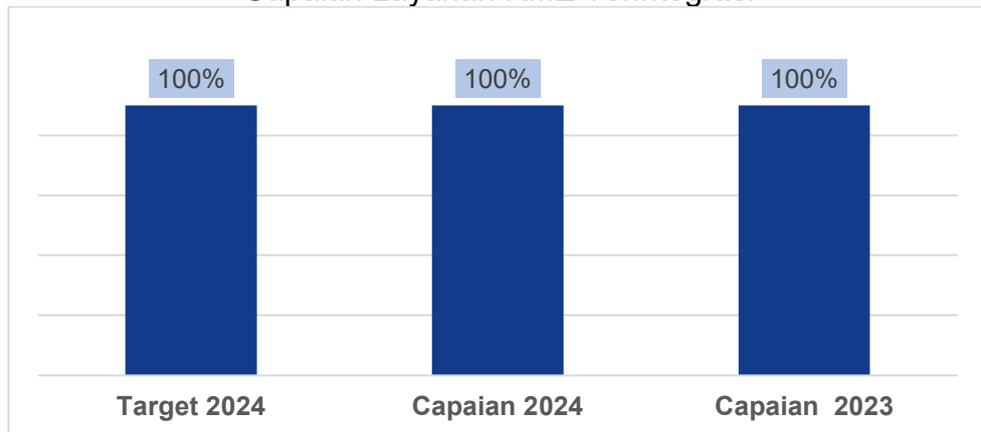
Saat ini minat pasien untuk menggunakan aplikasi pendaftaran *online* masih belum tinggi dikarenakan kultur pasien di RSPG dominan tidak familiar dengan teknologi berbasis internet. Selain itu tahapan pendaftaran online di RSPG masih belum praktis yaitu dengan melakukan input dan membuka beberapa aplikasi yang berbeda pada mesin APM dan fungsi APM yang belum optimal yaitu tidak semua kriteria pasien bisa diaftarkan di mesin APM.

Rencana dan tindak lanjut untuk peningkatan capaian pelayanan pendaftaran *online* ini adalah dengan melakukan sosialisasi dan pendampingan terkait cara dan manfaat yang diperoleh pasien saat menggunakan pendaftaran *online* serta pengembangan sistem pendaftaran pada mesin APM sehingga lebih mudah digunakan dan dapat difungsikan untuk mendaftarkan semua jenis pasien.

d. KPI 25. Persentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan

Indikator persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan ini mengukur layanan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi yaitu pada layanan pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.

Grafik 3.24
Capaian Layanan RME Terintegrasi



Capaian Layanan RME RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 sudah tercapai 100%, memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Hal ini dicapai karena adanya program transformasi teknologi kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan serta terpenuhinya sarana penunjang RME seperti komputer dan jaringan internet dan komitmen petugas dalam pendokumentasian RME.

Rencana tindak lanjut terkait dengan RME di RSPG adalah pengembangan sistem jangka panjang termasuk integrasi dengan stakeholder maupun teknologi baru, kepatuhan terhadap regulasi dan keamanan data dan pembentukan tim pengelola perubahan yang dapat menangani resistensi terhadap perubahan SIMRS.

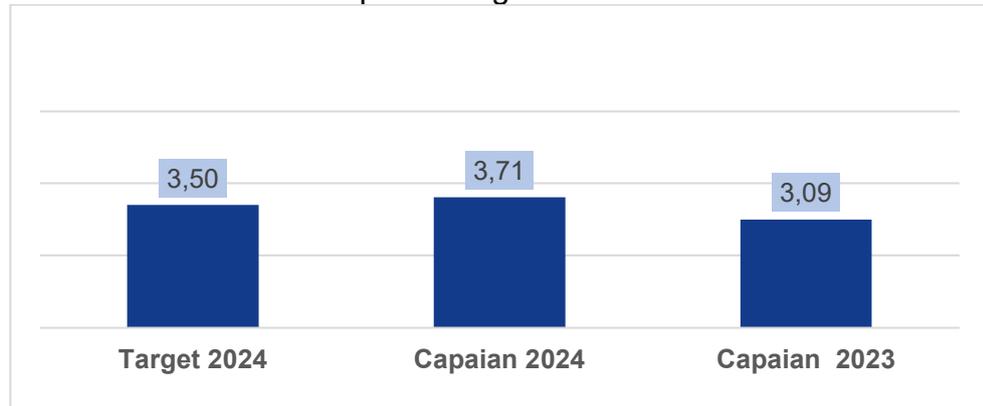
7. Capaian Kinerja Sasaran Terlaksananya Peningkatan Budaya Kerja dan Tata Kelola

Berikut adalah 2 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola.

a. KPI 26. Tingkat Maturitas BLU

Tingkat Maturitas BLU mengukur seluruh aspek tata kelola organisasi secara komprehensif dan *end-to-end* yang bersifat dinamis yang terdiri dari aspek keuangan, aspek pelayanan, aspek kapabilitas internal, aspek kepemimpinan, aspek inovasi, dan aspek lingkungan.

Grafik 3.25
Capaian Tingkat Maturitas BLU



Hasil penilaian Maturitas BLU untuk tahun 2023 yang dilaksanakan pada tahun 2024 adalah 3,71 dan RSPR memiliki capaian 3,4. Sedangkan capaian Maturitas untuk tahun 2022 yang dilaksanakan pada tahun 2023 RSPG adalah 3,09. Berikut adalah rincian skor Maturitas BLU tahun 2023.

Tabel 3.6
Skor Maturitas BLU 2023 berdasarkan Aspek Penilaian

Aspek	Skor
A. Aspek Hasil	
1. Aspek Keuangan (20%)	2,69
2. Aspek Pelayanan (25%)	4,47
B. Aspek Proses	
3. Aspek Kapabilitas Internal (20%)	4,50
4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	3,40
5. Inovasi (10%)	3,25
6. Lingkungan (5%)	3,00
Total Skor Maturitas BLU	3,71

Capaian ini merupakan upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam memenuhi seluruh aspek penilaian Maturitas BLU dengan dibantu tim evaluasi Maturitas BLU dengan SK Direktur Utama No.HK.02.03/DXLII.2/16556/2023 tanggal 7 November 2023 dengan

tugas utama untuk memenuhi standar penilaian Maturitas BLU dan adanya peningkatan kerjasama dari seluruh PIC.

b. KPI 27. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Dirjen Yankes

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam laporan hasil pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK. Capaian persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes RSP Goenawan Partowidigdo diukur dari jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dan sampai dengan semester I tahun 2024 capaian untuk indikator ini memenuhi target yaitu 100%. Perbandingan dengan 2 RSV lainnya, RSPR memiliki persentase 100% dan RSPAW 96,15%.

Faktor pendukung pencapaian indikator ini adalah adanya kerjasama yang efektif antara manajemen/Auditee dan SPI sebagai PIC TL satker yang mendukung untuk penyelesaian temuan di tahun 2024. Untuk selanjutnya akan terus diterapkan koordinasi dan komunikasi dengan Ditjen Yankes dan Itjen dalam rangka percepatan penyelesaian Tindak Lanjut temuan.

8. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi Anggaran BLU yang Mandiri

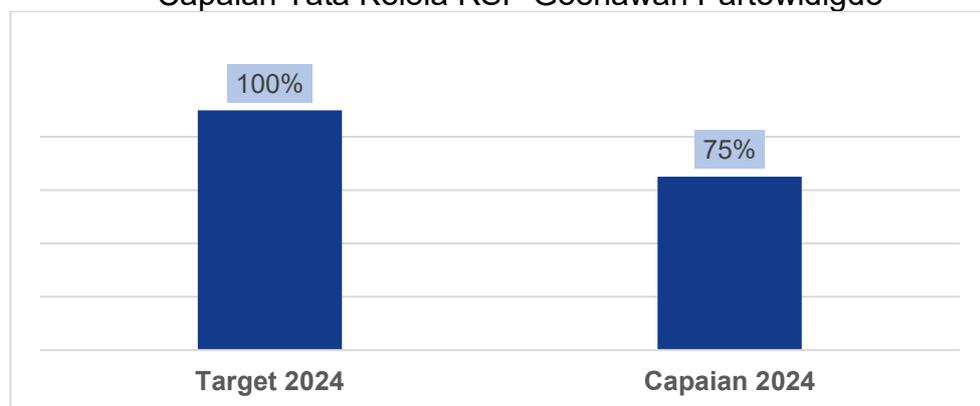
Berikut adalah 5 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri.

a. KPI 28. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

Persentase kinerja keuangan Rumah Sakit Vertikal yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kash dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran.

Rentang standar rasio kas adalah 180-360% dan nilai standar POBO adalah 65%. Skor untuk rasio kas dan POBO yang sesuai standar adalah 100 dan jika tidak sesuai standar atau diluar rentang maka skor adalah 50. Skor kemudian ditambahkan dan dibagi dengan angka 2. Berikut adalah grafik capaian tata kelola RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.26
Capaian Tata Kelola RSP Goenawan Partowidigdo



Capaian POBO RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 81,12% dengan skor 100 dan capaian rasio kas adalah 738,4% dengan skor 50, sehingga keseluruhan skor yang didapatkan adalah 75%, terendah jika dibandingkan dengan RSPR dan RSPAW yang memenuhi target 100%.

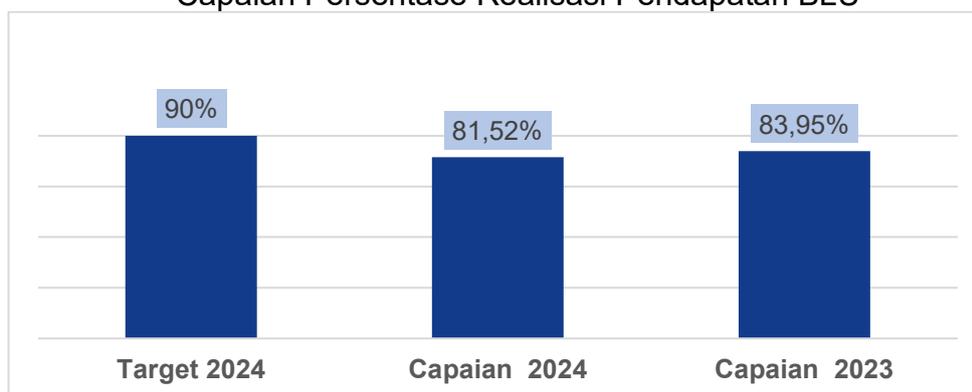
Skor rasio kas yang tidak maksimal adalah hasil dari nilai saldo kas di akhir Desember 2024 yang cukup tinggi dimaksudkan untuk cadangan kas dalam pemenuhan kebutuhan anggaran bersumber dana BLU di awal TA 2025. Sedangkan capaian POBO 2024 yang melampaui target merupakan bagian dari upaya peningkatan pendapatan BLU dan efisiensi belanja operasional, sebagai informasi nilai pendapatan *cash basic* tahun 2024 sebesar Rp89.669.553.033,- lebih tinggi dari 6% dari tahun 2023 yang capaiannya sebesar Rp84.506.225.000,- walaupun capaian penerimaan *cash basis* masih dibawah target yang ditetapkan tahun 2024 yaitu sebesar Rp110.000.000.000

Tindak lanjut untuk capaian indikator ini adalah dengan melakukan optimalisasi capaian rasio kas, yaitu dengan adanya monitoring atas jumlah kondisi kas berjalan sesuai dengan nilai utang bulanan yang ada.

b. KPI 29. Persentase Realisasi Pendapatan BLU

Persentase realisasi pendapatan BLU dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap dan pendapatan layanan lainnya terhadap target pendapatan tahun 2024 adalah 81,52% dengan target 90%. Perbandingan antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian yang paling rendah dibandingkan dengan RSPR dengan capaian 107,21% dan RSPAW dengan capaian 143,02%. Berikut adalah grafik persentase realisasi pendapatan BLU RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.27
Capaian Persentase Realisasi Pendapatan BLU

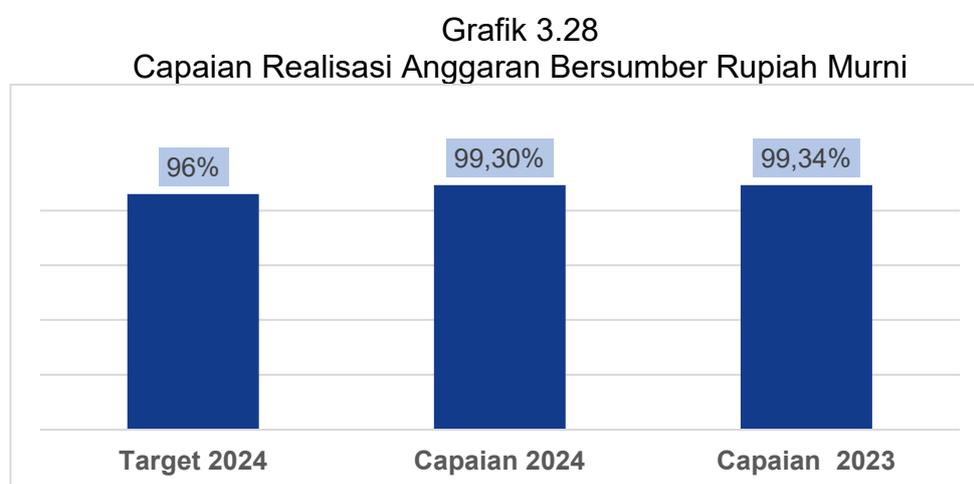


Capaian realisasi target pendapatan BLU yang berada dibawah target ini disebabkan karena masih rendahnya diagnosa dan *INACBGs* pasien BPJS *Severity Level* 3 daripada pasien dengan *Severity Level* 1 dan 2, selain itu pending BPJS RSPG masih diatas 20%, dan belum optimalnya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang dapat meningkatkan pendapatan. Walaupun telah dilakukan kenaikan tarif untuk pasien tunai mulai bulan Oktober 2024, tetapi jumlah pendapatan dari penerimaan tunai masih berada dibawah tearget dan pendapatan terbesar masih didominasi oleh pendapatan BPJS.

Namun jika dibandingkan dengan tahun 2023, persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2024 ini lebih tinggi dengan adanya faktor pendukung yaitu pendapatan dari FKTP Bima, Poliklinik Eksekutif dan Poliklinik Vaksinasi, Tim Pemasaran yang sudah meningkatkan tingkat promosi layanan yang ada di RSPG termasuk kebijakan kenaikan tarif pasien tunai.

c. KPI 30. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Berikut adalah grafik persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni RSP Goenawan Partowidigdo.

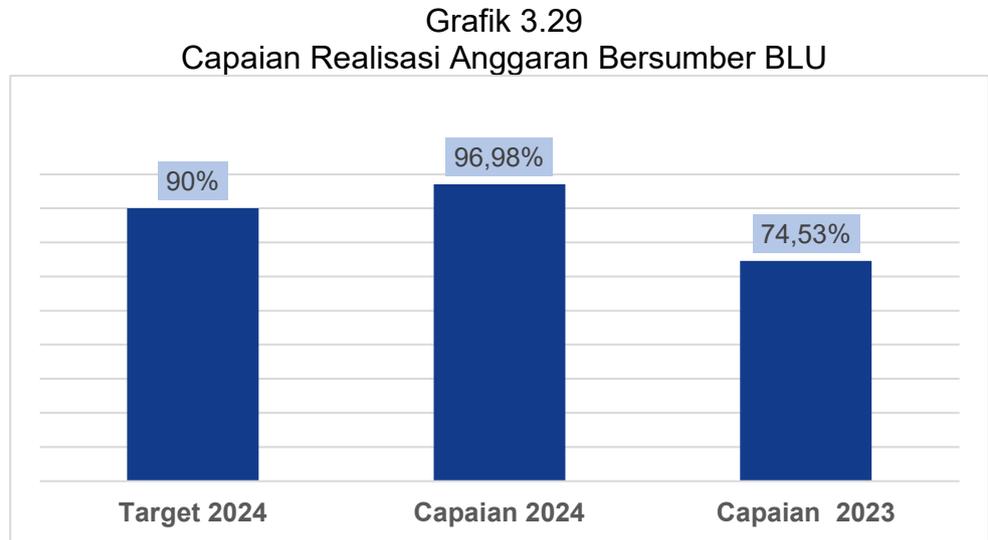


Capaian realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni (RM) RSPG tahun 2024 adalah 99,30% dengan target 96%. Jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPG memiliki capaian realisasi anggaran Rupiah Murni yang terendah, RSPR memiliki capaian 97,62% dan RSPAW dengan capaian 96,87%.

Faktor pendukung tercapainya realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2024 ini adalah anggaran yang realistis yang sesuai dengan kebutuhan operasional dan target kinerja, penyerapan anggaran dilakukan secara merata sepanjang tahun untuk menghindari penumpukan di akhir tahun, pengendalian pelaksanaan kegiatan sesuai jadwal dan anggaran serta adanya manajemen cash flow yang baik, untuk memastikan dana tersedia untuk mendukung belanja secara berkesinambungan.

d. KPI 31. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Berikut adalah grafik persentase realisasi anggaran bersumber BLU RSPG.

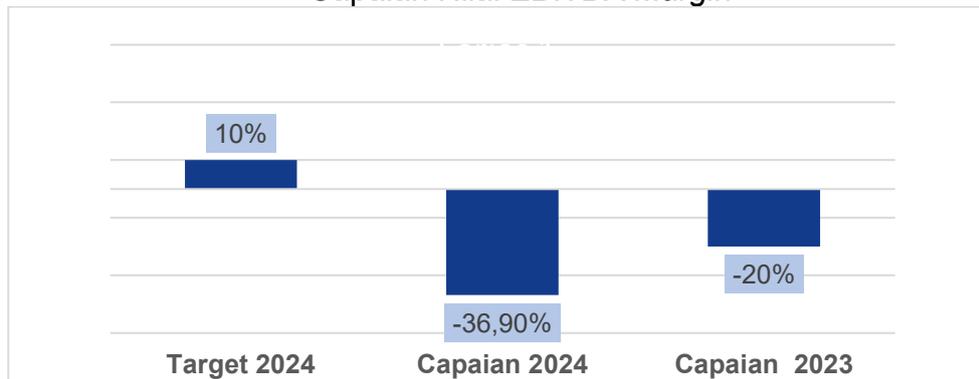


Capaian realisasi anggaran bersumber Badan Layanan Umum (BLU) RSPG tahun 2024 adalah 96,98% dari total alokasi anggaran BLU dengan target 95%. RSPR memiliki capaian realisasi sebesar 94,35% dan RSPAW dengan capaian realisasi 94,68%. Kendala dalam pencapaian indikator ini adalah kebutuhan yang berubah-ubah setelah anggaran ditetapkan, proses pengadaan barang dan jasa yang masih tidak tepat waktu.

e. KPI 32. Persentase Nilai EBITDA *Margin*

EBITDA atau dapat disebut juga surplus atau defisit sebelum bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi. EBITDA margin adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan pendapatan rumah sakit. Berikut adalah grafik persentase nilai EBITDA *Margin* RSPG.

Grafik 3.30
Capaian Nilai EBITDA Margin



Capaian EBITDA *margin* RSPG tahun 2024 adalah -36,9% dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 adalah 10%. Capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023.

Perbandingan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian -20% dan RSPAW memiliki capaian 6,13%. Capaian EBITDA *margin* RSPG yang *minus* (-) terjadi karena realisasi pendapatan RSPG yang tidak mencapai target sementara belanja operasional yang tinggi dan melebihi pendapatan. Oleh karena itu RSPG akan berupaya dalam meningkatkan capaian pendapatan dari layanan kesehatan serta efisiensi pengeluaran biaya operasional.

9. Capaian Kinerja Tahun 2024

Berikut adalah capaian kinerja organisasi (RSPG) Tahun 2024.

Tabel 3.7
Capaian Kinerja RSPG Tahun 2024

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Bobot	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Skor	
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	0,032	90%	98,18%	3,49%
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	0,031	10%	-18,44%	-
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan	0,031	1	1,75 Layanan	5,43%

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Bobot	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Skor
		melalui kerja sama internasional				
		4 Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	0,031	80%	100%	3,88%
		5 Persentase waktu layanan <i>end-to-end</i> tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	0,032	80%	65,20%	2,61%
		6 Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	0,032	85%	64,68%	2,44%
		7 Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	0,031	100%	100%	3,10%
B	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	8 Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	0,031	1 RS	1 RS	3,10%
		9 Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	0,031	4 RS	5 RS	3,88%
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	0,031	80%	89,96%	3,49%
		11 Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	0,032	3%	2,76%	2,94%
		12 Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	0,032	10%	5,63%	1,80%
		13 Persentase NDR	0,031	2,50%	1,68%	2,08%
		14 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	0,031	2 Kali	2 Kali	3,10%
		15 Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	0,031	100%	100%	3,10%
		16 Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	0,031	75%	78,39%	3,24%
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17 Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	0,031	90%	96,56%	3,33%
		18 Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	0,031	90%	99,85%	3,44%

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Bobot	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Skor
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	0,032	1,05	1,05	3,19%
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	0,032	1,05	1,13	3,45%
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	0,031	10%	28,95%	8,97%
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)	0,032	100%	114%	3,65%
		23	Pelaksanaan SISROUTE	0,031	100%	100%	3,10%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	0,031	70%	64,65%	2,86%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	0,031	100%	100%	3,10%
		G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	0,031	3,5
27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	0,031		95%	100%	3,26%	
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	0,031	100%	75%	2,33%
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	0,031	90%	81,52%	2,81%
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	0,031	96%	99,30%	3,21%
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	0,031	90%	96,98%	3,34%
		32	Persentase nilai EBITDA <i>Margin</i>	0,031	10%	-36,90%	-
Total Skor							98,65%

Pencapaian kinerja pada tahun 2024 berdasarkan 32 KPI, terdapat 24 KPI yang mencapai target serta 7 indikator yang belum mencapai target yaitu peningkatan kunjungan pasien Non JKN, waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO),

realisasi target pendapatan BLU dan nilai EBITDA *margin*. Secara keseluruhan, pencapaian kinerja tahun 2024 dilihat dari realisasi dan bobot pada masing-masing IKU/ KPI adalah sebesar 100,98%.

10. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di RSP Goenawan Partowidigdo terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan non ASN (BLU dan Kontrak). Untuk melihat komposisi SDM di RSP Goenawan Partowidigdo dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Komposisi SDM RSPG Per 31 Desember 2024

No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian				Jumlah
		ASN		Non ASN		
		PNS	PPPK	BLU	Kontrak	
1	Dokter Spesialis	15	1		5	21
2	Dokter Umum	10	4		5	19
3	Dokter Gigi	1				1
4	Perawat	126	53	1	7	187
5	Bidan	3			1	4
6	Tenaga Kesehatan Lain	65	20	4	3	92
7	Staf Non Medis	67	9	48		124
Total		287	87	53	21	448

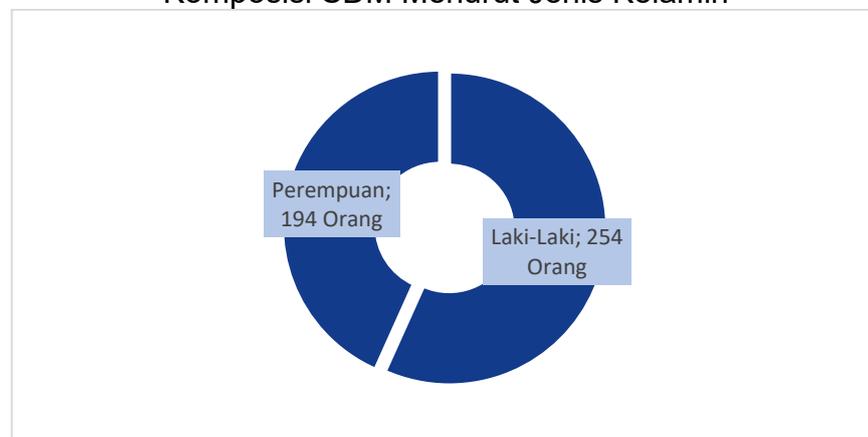
Jumlah seluruh SDM di RSP Goenawan Partowidigdo per Desember 2024 adalah 448 orang yang terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) sebanyak 374 orang (83%) dan Non ASN (Pegawai BLU dan Kontrak) sebanyak 74 orang (17%). Untuk tenaga kontrak adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis ketenagaan.

Grafik 3.31
Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan



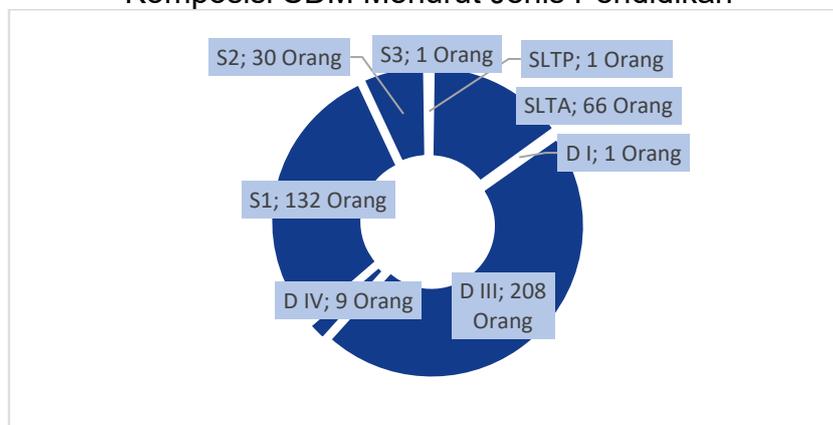
Berdasarkan jenis ketenagaan komposisi SDM di RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024, tenaga keperawatan yaitu berjumlah 191 orang (43%), selanjutnya tenaga non kesehatan sebanyak 124 orang (28%), tenaga kesehatan lainnya sebanyak 92 orang (21%) dan tenaga medis sebanyak 41 orang (9%). Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis kelamin.

Grafik 3.32
Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin



Dilihat dari jenis kelamin, SDM di RSP Goenawan Partowidigdo per 31 Desember 2024 lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Dari total 448 orang, SDM laki-laki berjumlah 254 orang (57%) dan SDM perempuan berjumlah 194 orang (43%). Berikut adalah komposisi SDM menurut jenis pendidikan.

Grafik 3.33
Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan



Komposisi SDM berdasarkan tingkat pendidikan di RSP Goenawan Partowidigdo didominasi oleh SDM dengan tingkat pendidikan Diploma 3 yaitu sebanyak 208 orang (46,43%), terbanyak selanjutnya adalah SDM dengan tingkat pendidikan Strata 1 yaitu 132 orang (29,46%). SDM dengan tingkat pendidikan SLTA berjumlah 66 orang (14,73%), Strata 2 berjumlah 30 orang (6,70%), Diploma IV berjumlah 9 orang (2,01%), dan SDM dengan tingkat pendidikan SLTP, DI, dan S3 masing-masing terdapat 1 orang (0,22%). Berikut adalah komposisi SDM ASN RSPG menurut golongan.

b. Sarana dan Prasarana

Sumber Daya Sarana dan Prasarana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara. Sarana dan prasarana yang ada di RSP Goenawan Partowidigdo sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.9
Posisi Barang Milik Negara (BMN) 31 Desember 2024

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
117111	Barang Konsumsi	1.130.867.661
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	837.482.241

AKUN NERACA		JUMLAH
117131	Bahan Baku	32.608.491
117199	Persediaan Lainnya	7.448.757.275
131111	Tanah	92.493.537.000
132111	Peralatan dan Mesin	186.678.264.484
133111	Gedung dan Bangunan	138.296.282.636
134111	Jalan dan Jembatan	2.338.639.000
134112	Irigasi	606.014.500
134113	Jaringan	8.950.148.369
135121	Aset Tetap Lainnya	1.019.178.000
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(161.511.241.962)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(19.396.633.318)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(1.589.696.700)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(223.105.554)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(3.022.367.834)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(6.605.000)
162151	Software	2.145.636.686
162161	Lisensi	301.149.038
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	2.562.668.200
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(1.227.338.562)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(2.104.428.352)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(293.219.326)
JUMLAH		255.466.596.973

11. Program Efisiensi Sumber Daya

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di RSP Goenawan Partowidigdo terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan non ASN (BLU dan Kontrak). Untuk melihat komposisi SDM di RSP Goenawan Partowidigdo dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.10
Status SDM Tahun 2024

STATUS	JAN	DES
PNS	304	287
BLU	54	53
KONTRAK	36	21
CPNS		
P3K	65	87
JUMLAH	459	448

Pada tahun 2024 telah dilaksanakan proses rekrutmen dan proses mutasi keluar/pensiun sebagai berikut:

Tabel 3.11
Mutasi SDM Tahun 2024

No.	Janis tenaga	Mutasi Masuk / Rekrutmen	Mutasi Keluar
1	Perawat	7	8
2	Perekam Medik		1
3	Administrasi		8
4	Dokter Umum		1
5	Dokter Spesialis	1	3
6	Asisten Apoteker	1	
7	Teknisi Transfusi Darah	1	
		10	21

Berdasarkan data diatas, RSPG telah berupaya melakukan efisiensi sebagai berikut:

- 1) Tenaga Administrasi / tenaga non kesehatan yang pensiun (purna bakti) sebanyak 8 orang, perawat 8 orang, dokter spesialis 3 orang dan dokter umum 1 orang dan tenaga perekam medik 1 orang yang pindah tidak dilakukan penggantian, namun dipenuhi dengan mengoptimalkan SDM yang ada dengan perbaikan prosedur dan teknologi kerja yaitu ditunjang dengan penggunaan teknologi informasi sehingga dapat menghemat/ efisien dalam penggunaan sumber daya manusia.
- 2) RSPG melaksanakan rekrutmen hanya untuk tenaga profesional yang dapat meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pendapatan RSPG seperti perawat, asisten apoteker, dan teknisi transfusi darah.
- 3) Tenaga yang direkrut tersebut, telah dilakukan penetapan target kinerja atau penandatanganan kontrak kinerja yang dapat meningkatkan kinerja layanan dan kinerja keuangan rumah sakit
- 4) Jumlah tenaga tahun 2024 berkurang sebanyak 21 orang, namun dari sisi kualitas SDM meningkat dengan penambahan tenaga pelayanan kesehatan yang akan mendukung produktivitas pelayanan kesehatan.

- 5) Pada tahun 2024 telah dilakukan rotasi sebanyak 60 pegawai baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan untuk meningkatkan kinerja pada unit kerja.
 - 6) Selain itu dalam rangka peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan, RSPG lebih banyak menyelenggarakan inhouse training sehingga dengan biaya yang minimal, tetap diperoleh manfaat pendidikan dan pelatihan tersebut bagi karyawan. Pelatihan dilaksanakan melalui *Learning Managemet System (LMS)* Pelataran Sehat yang juga dapat diikuti oleh tenaga kesehatan di seluruh Indonesia.
- b. Efisiensi Sumber Daya Energi, Sarana dan Prasarana.
- RSP Goenawan Partowidigdo melaksanakan manajemen energi dengan menerapkan program efisiensi/penghematan energi (listrik, air, bahan bakar dll), menggunakan jenis energi yang ramah lingkungan serta memilih jenis peralatan yang hemat energi. Efisiensi energi adalah kemampuan menggunakan energi lebih kecil untuk menjalankan fungsi dan kinerja yang sama. RSP Goenawan Partowidigdo dalam menerapkan efisiensi energi sarana dan prasarana menggunakan beberapa prinsip yaitu :
- 1) Mengurangi konsumsi energi & biaya operasional
 - 2) Mengurangi pencemaran & penularan penyakit
 - 3) Mengurangi penggunaan materi dan biaya bahan
 - 4) Menciptakan RS yang bersih, sehat, ramah lingkungan & nyaman
 - 5) Meningkatkan pelayanan di RSP Goenawan Partowidigdo
- Program efisiensi energi, sarana dan prasarana yang dilaksanakan di RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah sebagai berikut :
- 1) Penggunaan lampu panel solar untuk lampu taman
 - 2) Tanda himbauan maksimal penggunaan tisu di toilet
 - 3) Sosialisasi terkait hemat energi dan pemasangan stiker hemat energi (Hemat penggunaan air dan Listrik)
 - 4) Penggantian jenis lampu hemat energi dengan lampu *LED* yang dilakukan secara bertahap
 - 5) Terdapat lampu sensor di kamar mandi gedung IGD

Berikut adalah beberapa contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG.



Gambar 3.2
Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG

12. Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja

Keberhasilan pencapaian kinerja pada tahun 2024 tidak terlepas dari pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilakukan oleh seluruh civitas hospitalia RSP Goenawan Partowidigdo, dengan dukungan dari Dewan Pengawas, Kementerian Kesehatan serta instansi lain baik pemerintah maupun swasta.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2024 yang menunjang pencapaian kinerja adalah sebagai berikut.

a. Monitoring dan evaluasi pelayanan, keuangan dan operasional rumah sakit

Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan setiap minggu atas pencapaian kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan serta keuangan dibahas bersama seluruh manajemen RSP Goenawan Partowidigdo untuk diputuskan solusi dan target pencapaiannya. Kegiatan *monev* khusus pelayanan juga dilakukan setiap hari pada "*morning meeting*" yang membahas tatalaksana kasus klinis. Selain itu juga dibahas permasalahan operasional rumah sakit lainnya.

Setiap bulan juga dilakukan pertemuan dengan Dewan Pengawas. Dalam pertemuan tersebut dilaporkan capaian kinerja rumah sakit secara keseluruhan dan indikator-indikator kerjanya. Masukan dari Dewan Pengawas dilaksanakan dalam rangka perbaikan dan atau peningkatan kinerja.

b. Pengembangan Layanan

Pada tahun 2024 telah dibuka layanan *One Day Care* (ODC), Layanan *One Day Care* RSP Goenawan Partowidigdo terletak di Gedung IGD lantai 2 yang memiliki fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap, di tangani oleh dokter spesialis Onkologi dan dikerjakan oleh tenaga terlatih dan berpengalaman dibidangnya. Layanan *One Day Care* RSPG Goenawan Partowidigdo merupakan

layanan unggulan RSP Goenawan Partowidigdo yang sangat memahami pentingnya waktu tunggu bagi pasien.

Layanan *One Day Care* RSP Goenawan Partowidigdo menawarkan berbagai layanan one day care yg mudah karena hanya perlu melakukan perjanjian dihari sebelumnya, sehingga pada Hari-H tidak perlu antri untuk melakukan tindakan.

Selain itu pada tahun 2024 RSP Goenawan Partowidigdo juga membuka layanan vaksin meningitis dan influenza bagi para calon peserta umrah dan haji yang melindungi jamaah dari risiko penyakit meningitis dan juga merupakan persyaratan resmi yang ditetapkan oleh pemerintah Arab Saudi.

c. Peningkatan Kapasitas SDM

Peningkatan kapasitas SDM dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan yang memberikan pengembangan kompetensi baik bagi tenaga kesehatan maupun non kesehatan. Dengan meningkatnya kompetensi SDM, mampu memberikan peningkatan kinerja pada unit kerja masing-masing. Beberapa kegiatan pelatihan yang telah dilaksanakan di RSPG selama tahun 2024 adalah sebagai berikut.

- Sosialisasi Pelayanan Ponek
- Seminar *TB Day Yes We Can End TB*
- Penatalaksanaan TB Resisten Obat (TB RO) bagi Perawat di FKTL di FKTL
- Webinar Kesehatan *Asthma Day -Asthma Education Empowers-*
- Seminar PEKERTI (Peningkatan Keterampilan dan Kompetensi) yang terdiri dari 3 Series yang merupakan seminar dengan tujuan peningkatan keterampilan dan kompetensi diantaranya adalah seminar pelayanan prima dan Implementasi Standar Akreditasi dengan peserta tenaga kesehatan dan seluruh civitas hospitalia (internal) RSP Goenawan Partowidigdo
- Seminar BINGKISAN (Bincang Kesehatan Insan Tenaga Kesehatan) yang terdiri dari 15 Series yang merupakan seminar kesehatan diantaranya terkait dengan Tuberkulosis, Penyakit

Infeksi Menular dan Penyakit lainnya, dengan peserta dari internal dan eksternal RSP Goenawan Partowidigdo

B. Realisasi Anggaran

Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran yang tercantum dalam DIPA RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024.

Tabel 3.12
Pencapaian Penerimaan BLU Tahun 2024

Uraian	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	%
Unit Rawat Inap	49.791.902.638	50.686.280.866	48.289.001.914	95%
Unit Rawat Jalan	27.731.394.687	11.555.050.607	31.376.298.289	272%
Unit-unit Lainnya	6.821.451.334	47.758.668.527	10.004.252.830	21%
Total	84.344.748.659	110.000.000.000	89.669.553.033	82%

Pendapatan RSPG terdiri dari Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak dan Pendapatan Badan Layanan Umum. Realisasi penerimaan tahun 2024 adalah sebesar Rp89.669.553.033,- atau mencapai 81,52% dari target pendapatan yaitu Rp110.000.000.000,-. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM).

Tabel 3.13
Rekapitulasi Belanja Rupiah Murni (RM) Tahun 2024

Uraian	2023			2024		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi (baru)	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	23.703.972.000	23.486.904.345	99,08%	27.658.198.000	27.459.993.537	99,28%
BELANJA BARANG	20.150.007.000	20.068.305.227	99,59%	7.519.000.000	7.472.214.042	99,38%
Belanja Barang Operasional	6.743.275.000	6.682.711.827	99,10%	417.041.000	398.445.536	95,54%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	1.738.397.000	1.729.246.693	99,47%	1.073.895.000	1.049.171.834	97,70%
Belanja Jasa Lainnya	1.224.514.000	1.224.203.888	99,97%	0	0	-
Belanja Pemeliharaan	10.443.821.000	10.432.142.819	99,89%	6.028.064.000	6.024.596.672	99,94%
BELANJA MODAL	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%	0	0	-
Peralatan dan Mesin	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%	0	0	-
Gedung dan Bangunan	-	-	-	0	0	-
Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	0	0	-
Fisik Lainnya	-	-	-	0	0	-
Belanja Penambahan Nilai Gedung dan Bangunan	-	-	-	0	0	-
Total	48.603.979.000	48.281.662.764	99,34%	35.177.198.000	34.932.207.579	99,30%

Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) tahun 2024 adalah sebesar Rp34.392.207.579,- atau mencapai 99,30% dari alokasi sebesar Rp35.177.198.000,-. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja BLU tahun 2024.

Tabel 3.14
Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2024

Uraian	2023			2024		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA BARANG	96.465.990.000	72.581.701.349	75,24%	108.602.698.000	85.918.980.539	79,11%
Belanja Gaji dan Tunjangan	40.188.000.000	35.525.055.724	88,40%	44.000.000.000	36.378.688.929	82,68%
Belanja Barang	2.888.020.000	2.135.473.456	73,94%	3.385.216.000	2.863.995.606	84,60%
Belanja Jasa	150.000.000	69.874.500	46,58%	134.580.000	76.368.000	56,75%
Belanja Pemeliharaan	2.364.434.000	889.340.156	37,61%	5.877.410.000	3024245834	51,46%
Belanja Perjalanan	1.361.272.000	598.625.538	43,98%	794.258.000	708.241.759	89,17%
Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	15.044.174.000	10.193.269.093	67,76%	19.856.652.000	14.491.711.241	72,98%
Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	34.235.090.000	23.103.998.382	67,49%	33.938.652.000	27.882.269.539	82,15%
Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	-	-	-	394.310.000	313.051.060	79,39%
Belanja Jasa BLU kepada BLU Lain dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	190.000.000	59.574.500	31,36%	186.620.000	180.408.571	96,67%
Belanja Jasa BLU Kepada BLU Lain yang berada dalam Kementerian Negara/Lembaga Lain	45.000.000	6.490.000	14,42%	35.000.000	0	-
BELANJA MODAL	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%	1.397.302.000	1.044.928.914	74,78%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%	1.397.302.000	1.044.928.914	74,78%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	-	-	-	-	-
Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	-	-	-
Belanja Modal Fisik Lainnya	-	-	-	-	-	-
Total	100.470.000.000	74.879.048.000	74,53%	110.000.000.000	86.963.909.453	79,06%

Realisasi belanja BLU tahun 2024 adalah sebesar Rp86.963.909.453,- atau mencapai 79,06% dari pagu sebesar Rp110.000.000.000,-. Berikut rekapitulasi alokasi dan realisasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2024 berdasarkan total belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal.

Tabel 3.15
Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran
Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni tahun 2024

Uraian	2023			2024		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	23.703.972.000	23.486.904.345	99,08%	27.658.198.000	27.459.993.537	99,28%
BELANJA BARANG	116.615.997.000	92.650.006.576	79,45%	116.121.698.000	93.391.194.581	80,43%
- BLU	96.465.990.000	72.581.701.349	75,24%	108.602.698.000	85.918.980.539	79,11%
- RM	20.150.007.000	20.068.305.227	99,59%	7.519.000.000	7.472.214.042	99,38%
BELANJA MODAL	8.754.010.000	7.023.799.843	80,24%	1.397.302.000	1.044.928.914	74,78%
- BLU	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%	1.397.302.000	1.044.928.914	74,78%
- RM	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%	0	0	0,00%
TOTAL	149.073.979.000	123.160.710.764	82,62%	145.177.198.000	121.896.117.032	83,96%

Penyerapan belanja pegawai tahun 2024 sampai dengan tahun 2024 adalah sebesar 99,28% dari alokasi yang ditetapkan, realisasi belanja barang sebesar 80,43% dan belanja modal sebesar 74,78% Sehingga secara keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG tahun 2024 adalah sebesar 83,96%.

Tabel dibawah ini merupakan rekapitulasi efisiensi belanja bersumber Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2024 berdasarkan total belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal dengan perbandingan antara rencana kegiatan dan realisasi pada tahun 2024.

Tabel 3.16
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Rupiah Murni (RM) 2024

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN		REALISASI TAHUN 2024			EFISIENSI		
		VOLUME	JUMLAH BIAYA	VOLUME	JUMLAH	%			
	RUPIAH MURNI (RM)			35.177.198.000			34.932.207.579	99,30%	244.990.421
A	BELANJA PEGAWAI			27.658.198.000			27.459.993.537	99,28%	198.204.463
1	Gaji dan Tunjangan	1	THN	27.658.198.000	1	THN	27.459.993.537	99,28%	198.204.463
B	BELANJA BARANG			7.519.000.000			7.472.214.042	99,38%	46.785.958
1	Pemeliharaan Gedung, Halaman, dan Taman	1	THN	4.943.854.000	1	THN	4.943.852.732	100,00%	1.268
2	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	1	THN	204.000.000	1	THN	203.062.845	99,54%	937.155
3	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	THN	880.210.000	1	THN	877.681.095	99,71%	2.528.905
4	Honorarium Operasional Satuan Kerja dan Output Kegiatan	1	THN	143.616.000	1	THN	125.508.000	87,39%	18.108.000
5	Langganan Daya dan Jasa	1	THN	1.073.895.000	1	THN	1.049.171.834	97,70%	24.723.166
6	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	1	THN	273.425.000	1	THN	272.937.536	99,82%	487.464
C	BELANJA MODAL			0			0		0
1		0	THN		0	THN			0

Tabel 3.17
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2024

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI TAHUN 2024			EFISIENSI	
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME	JUMLAH	%		
	BADAN LAYANAN UMUM (BLU)			110.000.000.000		86.963.909.453	79,06%	23.036.090.547	
A	Belanja Barang			108.602.698.000		85.918.980.539	79,11%	22.683.717.461	
1	Pengadaan Obat-obatan dan Gas Medis Sumber Dana BLU	1	THN	14.769.920.000	1	THN	12.530.448.101	84,84%	2.239.471.899
2	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai BLU	1	THN	15.899.996.000	1	THN	13.533.687.289	85,12%	2.366.308.711
3	Software/ antivirus	1	THN	247.408.000	1	THN	134.476.906	54,35%	112.931.094
4	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit	1	THN	12.964.579.000	1	THN	10.337.620.879	79,74%	2.626.958.121
5	Penyelenggaraan Audit Eksternal	1	THN	134.580.000	1	THN	76.368.000	56,75%	58.212.000
6	Penyelenggaraan Akreditasi FKTP	1	THN	15.420.000	1	THN	15.144.000	98,21%	276.000
7	Perjalanan Dinas Biasa/Tetap	1	THN	794.258.000	1	THN	708.241.759	89,17%	86.016.241
8	Persediaan Barang Konsumsi	1	THN	3.268.736.000	1	THN	1.818.134.149	55,62%	1.450.601.851
9	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	THN	1.603.474.000	1	THN	115.816.552	7,22%	1.487.657.448
10	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin, Sistem, Jalan, dan Jaringan	1	THN	3.192.293.000	1	THN	2.248.620.217	70,44%	943.672.783
11	Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Dinas	1	THN	580.130.000	1	THN	405.249.698	69,85%	174.880.302
12	Pemeliharaan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	1	THN	653.643.000	1	THN	559.205.747	85,55%	94.437.253
13	Pemeliharaan Jaringan dan Komputer-BLU	1	THN	1.155.880.000	1	THN	840.024.680	72,67%	315.855.320
14	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (bidang kesehatan)	1	THN	976.500.000	1	THN	219.135.488	22,44%	757.364.512
15	Pembayaran Remunerasi	1	THN	44.000.000.000	1	THN	36.378.688.929	82,68%	7.621.311.071
16	Pengadaan Jasa Makanan/ Minuman Pasien	1	THN	5.016.909.000	1	THN	3.633.648.674	72,43%	1.383.260.326
17	Penambah Daya Tahan Tubuh	1	THN	2.507.772.000	1	THN	2.233.308.700	89,06%	274.463.300
18	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (non bidang kesehatan)	1	THN	668.400.000	1	THN	110.886.571	16,59%	557.513.429
19	Penyelenggaraan Akreditasi RS	1	THN	152.800.000	1	THN	20.274.200	13,27%	132.525.800
									0
B	Belanja Modal			1.397.302.000		1.044.928.914	74,78%	352.373.086	
1	Pengolah Data	1	THN	743.166.000	1	THN	635.976.000	85,58%	107.190.000
2	Software/ antivirus	1	THN	175.641.000	1	THN	0	0,00%	175.641.000
3	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit (Peralatan dan Mesin)	1	THN	478.495.000	1	THN	408.952.914	85,47%	69.542.086

Tabel 3.18
Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Sasaran Strategis

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)		
				BLU	RM	TOTAL	BLU	RM	TOTAL
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	3.300.000.000		3.300.000.000	4.732.079		5.985.500
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	8.800.000.000		8.800.000.000	4.671.204		5.908.482
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	4.400.000.000		4.400.000.000	1.627.467		2.058.498
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	3.300.000.000		3.300.000.000	4.584.240		5.798.521
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	4.400.000.000		4.400.000.000	2.931.926		3.708.550
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	4.400.000.000		4.400.000.000	2.410.143		3.048.620
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	3.300.000.000		3.300.000.000	5.019.060		6.348.540
B	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	3.300.000.000		3.300.000.000	4.932.096		6.238.550
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	3.300.000.000		3.300.000.000	5.453.879		6.898.571
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	11.000.000.000		11.000.000.000	2.497.107		3.158.441
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	4.400.000.000		4.400.000.000	4.236.385		5.358.481
		12	Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	3.300.000.000		3.300.000.000	4.192.903		5.303.471
		13	Persentase NDR	6.600.000.000		6.600.000.000	3.018.890		3.818.398
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	1.100.000.000		1.100.000.000	3.205.862		4.055.071
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	13.200.000.000		13.200.000.000	4.584.240		5.798.660
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	4.400.000.000		4.400.000.000	3.005.845		3.802.021

D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	3.300.000.000		3.300.000.000	3.314.567		4.192.611
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	3.300.000.000		3.300.000.000	2.897.141		3.664.632
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	3.300.000.000		3.300.000.000	2.888.444		3.653.552
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	3.300.000.000		3.300.000.000	4.627.722		5.853.589
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	2.200.000.000		2.200.000.000	1.583.985		2.008.286
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)	3.300.000.000		3.300.000.000	1.975.323		2.498.638
		23	Pelaksanaan SISRUITE	2.200.000.000		2.200.000.000	3.627.637		4.588.482
		24	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	2.200.000.000		2.200.000.000	2.584.070		3.268.431
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	4.400.000.000		4.400.000.000	2.359.427		2.983.404
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU		6.082.218.000	6.082.218.000		5.339.637	10.585.201
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		1.631.814.000	1.631.814.000		1.847.914	3.663.271
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik		3.115.282.000	3.115.282.000		4.640.993	9.200.221
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU		10.384.274.000	10.384.274.000		8.134.214	16.125.120
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni		2.966.935.000	2.966.935.000		4.780.722	9.477.218
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU		2.818.589.000	2.818.589.000		4.780.722	9.477.218
		32	Persentase nilai EBITDA Margin		2.670.242.000	2.670.242.000		5.408.730	10.721.456
Total				110.000.000.000	29.669.354.000	29.669.354.000	34.135.814	18.009.191	52.145.005

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2020-2024. Di dalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024. Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSP Goenawan Partowidigdo yang berbentuk BLU dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) tidak terlepas dari dari perencanaan dan kegiatan termasuk penetapan kinerja yang telah dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSPG tahun 2024.

Pada umumnya kinerja pelayanan dan keuangan tahun 2024 telah dapat dilaksanakan sesuai rencana kinerja tahunan, dengan kesimpulan :

1. RSPG secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 dengan capaian kinerja sebesar 100,98 dari total bobot 100, terdapat penurunan 2,38% jika dibandingkan dengan capaian akhir tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36.
2. Terdapat 8 indikator yang belum mencapai target yaitu peningkatan kunjungan pasien Non JKN, waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (*Cash Ratio & POBO*), realisasi target pendapatan BLU dan nilai *EBITDA margin*.

3. Hasil Penilaian *Maturity Rating* BLU tahun 2023 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2024 mencapai skor 3,71 dengan peningkatan 0,62 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,09.
4. Pencapaian realisasi penerimaan tahun 2024 sebesar Rp9.669.553.033,- atau 81,52% dari target Rp110.000.000.000,-
5. Pencapaian realisasi penyerapan anggaran tahun 2024 sebesar 83,96%, yaitu penyerapan anggaran Rupiah Murni sebesar 99,30% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 79,06% dari total pagu Rp145.177.198.000,-.

B. Saran

1. Memfinalisasi penyusunan RSB 2025-2029 dengan mengacu kepada kisi-kisi pengembangan Kementerian Kesehatan.
2. Meningkatkan upaya pencapaian target Indikator Kinerja Utama di tahun 2025 yang sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis 2025-2029.
3. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja setiap direktorat secara berkala minimal per triwulan di tahun selanjutnya.



LAMPIRAN

Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Tahun 2024

Sasaran	IKU No	INDIKATOR KINERJA	Target	Satuan	Bobot	N/D	Jan	Feb	Mar	TW I	Apr	Mei	Jun	TW II	s.d. TW 2 / SMT I											
							Haper	Haper	Haper	Haper	Haper	Haper	Haper	Haper	Haper	Total										
Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan one stop service pasien baru kasus TB	90	%	0,032	N	321	284	292	897	331	290	201	822	1719											
							D	322	285	295	902	334	303	206	843	1745										
							Haper	99,69	99,65	98,98	99,45	99,10	97,57	97,51	98,51											
	2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10	%	0,031	N	2486	2176	1986	6648	2190	2364	1970	6524	13172											
							D	2405	2210	2481	7096	1884	2665	2115	6664	13760										
							Haper	3,37	-1,54	-19,95	-6,31	16,24	-11,29	-6,86	-2,10	-4,27										
	3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1	%	0,031	N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
							D	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
							Haper	100	100	100	100	100	100	100	100											
	4	Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar (Parkir, Ruang Tunggu, Taman, Toilet)	80	%	0,031	N1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100										
							N2	100	100	100	100	100	100	100	100	100										
							N3	100	100	100	100	100	100	100	100	100										
	5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80	%	0,032	N	762	817	897	2476	1266	1529	1168	3963	6439											
							D	961	1603	1440	4004	1869	2124	2126	6119	10123										
Haper							79,29	50,97	62,29	61,84	67,74	71,99	54,94	64,77	63,61											
6	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	85	%	0,032	N	58,2	54,04	59,36	58,94	61,42	48,17	58,28	58,24	58,24												
						D	58,2	54,04	59,36	58,94	61,42	48,17	58,28	58,24												
						Haper	58,2	54,04	59,36	58,94	61,42	48,17	58,28	58,24												
7	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100	%	0,031	N	3	4	1	8	1	1	1	3	11												
						D	3	4	1	8	1	1	1	3	11											
						Haper	100	100	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00												
8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1	RS	0,031	N	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
						D	0	0	0	0	0	0	0	0												
						Haper	0	0	0	0	0	0	0	0												
9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4	RS	0,031	N	6	6	6	6	6	6	6	6	6												
						D	6	6	6	6	6	6	6	6												
						Haper	6	6	6	6	6	6	6	6												
Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80	%	0,031	N	44	30	40	114,00	25	23	100,00	214,00												
							D	53	34	46	133,00	32	65	26	123,00	256,00										
							SO	83,02	88,24	86,96	85,71	78,13	80,00	88,46	81,30	83,59										
							N	12	5	4	21,00	3	3	11,00	32,00											
							D	12	5	4	21,00	3	5	4	12,00	33,00										
							Inisiasi	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	91,67	96,97										
							Haper	91,51	94,12	93,48	92,86	89,06	90,00	81,73	86,48	90,28										
							11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3	%	0,032	N	17	15	12	14	7	19	4	84						
													D	17	15	12	14	7	19	4	84					
													Haper	5,88	0,00	8,33	4,55	7,14	0,00	5,26	5,00	4,76				
							12	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10	%	0,032	N	1	2	1	4	2	1	5	9						
													D	15	25	16	56	22	27	12	61	117				
													Haper	6,67	8,00	6,25	7,14	9,09	7,41	8,33	8,20	7,69				
							13	Persentase NDR	2,5	%	0,031	N	9	11	5	25	17	7	13	37	62					
D	822	745	895	2462	830	850							2539	5001												
Haper	1,09	1,48	0,56	1,02	2,05	0,81							1,53	1,46	1,24											
Terwujudnya pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respiresi dan Tuberkulosis	14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respiresi dan Tuberkulosis	2	%	0,031	N	1	1	1	1	1	1	1	1												
							D	1	1	1	1	1	1	1	1											
							Haper	1	1	1	1	1	1	1	1											
							15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100	%	0,031	N1	91,25	91,26	90,63	90,63	90,32	91,05	90,29	90,29	90,29					
													N2	100	100	100	100	100	100,00	100	100					
													N3	99,88	100	100	100	100	100,00	100	100					
													N4	N/A	100	100	100	100	100,00	100	100					
													N5	83,18	80,35	84,55	84,55	81,82	83,64	84,54	84,54	84,54				
													N6	2,12	2,17	2,55	2,55	2,42	1,64	2,54	2,54	2,54				
													N7	97,45	96,30	94,91	94,91	97,57	93,58	97,11	97,11	97,11				
													N8	100	100	100	100	100	100,00	100	100					
													N9	94,27	94,97	94,53	94,53	94,69	94,40	94,07	94,07	94,07				
													N10	88,62	92,43	93,42	93,42	93,9	87,45	91,14	91,14	91,14				
													N11	100	100	100	100	100	100,00	100	100					
N12	100	100	100	100	100	100,00							100	100												
N13	87,12	87,4	87,43	87,43	87,058	87,25							87,62	87,62	87,62											
D	13	13	13	13	13	13	13	13	13																	
Haper	92,31	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00																	
16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75	%	0,031	N	N/A	N/A	N/A	Survey dilaksanakan di bulan Juli	N/A	N/A	N/A	78,39	78,39												
						D	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A												
						Haper	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A												
17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90	%	0,031	N1	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	96,63	96,63													
						N2	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	96,63	96,63												
						Haper	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	95,5	96,63	96,63												
18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90	%	0,031	N	522	522	522	522	522	522	522	1044													
						D	531	531	531	531	531	531	531	1062												
						Haper	98,31	98,31	98,31	98,31	98,31	98,31	98,31	98,31												
19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05	%	0,032	N	8	11	11	11	13	14	14	14													
						D	5	8	10	10	11	13	13	13												
						Haper	1,60	1,38	1,10	1,10	1,18	1,00	1,08	1,08												
20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05	%	0,032	N	161	137	17	315	43	27	14	84													
						D	37	134	47	208	29	41	22	92												
						Haper	4,35	1,02	0,46	1,51	1,48	0,66	0,91	1,33												
21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10	%	0,031	N	0	2	3	3	4	6	6	6													
						D	3	10	10	10	13	18	18	18												
						Haper	0,00	20,00	30,00	30,00	30,77	27,78	33,33	33,33												
Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100	%	0,032	N	100	100	100	100	100	100	100	100												
							D	100	100	100	100	100	100	100	100											
							Haper	100	100	100	100	100	100	100	100											
							23	Pelaksanaan SISRU	100	%	0,031	N1	25	25	25	25	25	25	25	25						
													N2	25	25	25	25	25	25	25	25					
													N3	25	25	25	25	25	25	25	25					
													N4	25	25	25	25	25	25	25	25					
													N	100	100	100	100	100	100	100	100					
													D	3270	2942	2970	9182	2356	2804	2375	7525	16717				
													Haper	4646	4163	3967	12776	3895	4678	3996	12569	25345				
													Haper	70,38	70,67	74,87	71,87	59,94	59,43	59,43	59,43					
													24	Persentase pelayanan pendaftaran online	70	%	0,031	N	100	100	100	100	100	100	100	100
																			D	100	100	100	100	100	100	100
																			Haper	100	100	100	100	100	100	100
25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100	%	0,031	N	100							100	100	100	100	100	100	100							
						D							100	100	100	100	100	100	100							
						Haper	100	100	100	100	100	100	100													
26	Tingkat maturitas BLU	3,5	Indeks	0,031	N	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	4,33	4,33													
						D	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	4,33	4,33												
						Haper	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	3,09	4,33	4,33												
Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	27	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat	95	%	0,031	N	174,19	175,63	154,68	154,68	129,327	98,449	93,69	93,69												
							D	123,17	86,22	71,08	91,65	70,971	82,10	76,43	76,43											
							SKOR N	50	50	50	50	50	50	50	50											
							SKOR D	100	100	100	100	100	100	100	100											
							Haper	75	75	75	75	75	75	75	75											
							28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100	%	0,031	N	4.447.418.870	8.870.837.740	4.491.253.502	17.809.051.549	5.996.740.935	9.664.232.266	6.544.746.226	22.205.719.427						
													D	110.000.000.000	110.000.000.000	110.000.000.000	110.000.000.000	110.000.000.000	110.000.000.000	110.000.000.000						
													Haper	4,04	8,06	4,08	16,19	5,45	8,79	5,95	20,18701766					
							29	Persentase realisasi Anggaran bersumber RUPHIM Murni	96	%	0,031	N	1.763.													

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RS PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO
CISARUA BOGOR**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P (K)., MARS
Jabatan : Direktur Utama RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Pertama

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

dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K)., MARS
NIP 196706011997031004

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RS PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	90%
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	80%
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	85%
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%
B	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3%
		12	Kejadian <i>drop out</i> Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	10%
		13	Persentase NDR	2,5%
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2 Kali
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22 Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System / BIOS</i>)	100%
		23 Pelaksanaan SISRUITE	100%
		24 Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	70%
		25 Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26 Tingkat maturitas BLU	3,5
		27 Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28 Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		29 Persentase realisasi target pendapatan BLU	90%
		30 Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%
		31 Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	90%
		32 Persentase nilai EBITDA Margin	10%

Program

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

Total

Anggaran

Rp110.000.000.000,00
Rp29.669.354.000,00

Rp139.669.354.000,00

Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama



dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K)., MARS
NIP 196706011997031004





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada

**Rumah Sakit Paru dr. M. Goenawan
Partowidigdo Cisarua**

sebagai

Unit Pelaksana Teknis (UPT) dengan Pemantauan dan
Evaluasi Kinerja Penyelenggara Pelayanan Publik
(PEKPPP) Mandiri Tahun 2024

Predikat: Prima
Nilai: 4,58

Jakarta, 28 November 2024
MENTERI KESEHATAN



BUDI G. SADIKN



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

TANDA PENGHARGAAN

kepada

**RS Patu Dr. Goenawan Partowidigdo
Cisarua Bogor**

sebagai

Rumah Sakit Vertikal dengan Belanja Obat Produk
Dalam Negeri Terbesar dengan Tingkat Komponen
Dalam Negeri (TKDN) di atas 50% Tahun 2024
Kategori Total Belanja Obat < Rp. 50 Miliar

Jakarta, 7 November 2024

MENTERI KESEHATAN



BUDI G. SADIKIN



LEMBAGA AKREDITASI MUTU
DAN KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : 038/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2022

Diberikan Kepada :

RS PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

Alamat : Gedung Administrasi It 2, Jl Raya Puncak KM 83, Cisarua Bogor 16750

Tingkat Kelulusan:

PARIPURNA



Berlaku : 27 Oktober 2022 s/d 26 Oktober 2026

Jakarta, 02 November 2022

Mengetahui,

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE

Direktur Utama LAM-KPRS



dr. Andi Wahyuningsih Atlas, Sp.An, KIC, M.A.R.S

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO
NOMOR : HK.02.03/D.XLII.3/1971/2024**

**TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP)
RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

- Menimbang** : Bahwa dalam rangka penyusunan sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo, dipandang perlu pembentukan Tim di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- Mengingat** :
 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4616);
 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Pelaporan Kementerian Kesehatan;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO TENTANG TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP) RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO
- KESATU** : Menetapkan Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :
- Penanggung Jawab** : Direktur Utama
- Ketua** : Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional
- Wakil Ketua** :
 1. Direktur Medik dan Keperawatan
 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
- Sekretaris** : Tim Kerja Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi
- Tim Reviu** : Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

- Anggota : 1. Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
2. Tim Kerja Akuntansi dan BMN
3. Tim Kerja Organisasi dan SDM
4. Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat
5. Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga
6. Tim Kerja Pelayanan Medik
7. Tim Kerja Pelayanan Keperawatan
8. Tim Kerja Pelayanan Perunjang
9. Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan
10. Tim Kerja Penelitian

- KETIGA : Tugas Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU adalah :
1. Mengumpulkan dan mengevaluasi data atau bahan dalam rangka penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
 2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah;
 3. Melakukan kegiatan Akuntabilitas Kinerja yang terdiri dari :
 - a. Menyusun Rencana Strategis
 - b. Menyusun Perencanaan Kinerja
 - c. Melakukan Pengukuran Kinerja
 - d. Melakukan Pelaporan Kinerja
 - e. Merevisi dan Mengevaluasi Kinerja
 4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo.
- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) bertanggung jawab kepada Direktur Utama.
- KELIMA : Segala biaya yang timbul akibat diberikannya keputusan ini dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo.
- KEENAM : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Cisarua Bogor
Pada Tanggal : 23 Agustus 2024

DIREKTUR UTAMA,

IDA BAGUS SILA WIWEKA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi stahkan laporan melalui HALO KEMENKES (500567) dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, stahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kemkes.go.id/verifikasi>.





GALERI KEGIATAN



 **Kemenkes**
RSP Goenawan Partowidigdo

Penyuluhan tentang Bahaya Rokok

24 Desember 2024



[@rspgdisarwabogor](#)     



Pembelajaran SDM RSP Goenawan Partowidigdo di Far Eastern Memorial Hospital (FEMH)



KEGIATAN HARI PELANGGAN NASIONAL di RSP Goenawan Partowidigdo





Edukasi Keseimbangan Pada Lansia
RSP Goenawan Partowidigdo
4 Oktober 2024





WORLD HEART DAY 2024
Kementerian Kesehatan RI
KEMENKES RI

Peringatan Hari Jantung Sedunia 2024 " Use Heart For Action "

29 September 2024



Wajah Kita | Instagram | Facebook | Twitter | YouTube



Rekredensial dan Validasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) di RSP Goenawan Partowidigdo
23 September 2024





SOSIALISASI & SIMULASI PENGGUNAAN APAR DI RSP GOENAWAN PARTOWIDIGDO





PENANDATANGANAN MoU
RSP Goenawan Partowidigdo dengan PERKI
4 September 2024



RSP Goenawan Berkerjasama dengan PPNI, KORPRI dan PMI mengadakan kegiatan Donor Darah

21 Agustus 2024



70
NUSANTARA
BARU
INDONESIA
MAJU

Kemendes
RSP Garut dan Purwokerto

Upacara Peringatan Kemerdekaan Republik Indonesia
17 Agustus 2024
Nusantara Baru Indonesia Maju



Bench Marking

Rumah Sakit Umum Daerah Palangkaraya
"Pelayanan Laboratorium Mikrobiologi dan
Ruang Isolasi TB-TB RO"
8 Agustus 2024





Advokasi dan Monev Kerja Sama Rumah Sakit

1 Agustus 2024





**Rapat Koordinasi
RSP Goehawan Partowidigdo**
26 Juli 2024



@rsgpcisarubogor





Audiensi MoU Penelitian
dengan
Badan Riset Inovasi Nasional (BRIN)
16 Mei 2024



@rspgcisarubogor





Penyuluhan Tentang Asupan Gizi yang Baik untuk Lansia

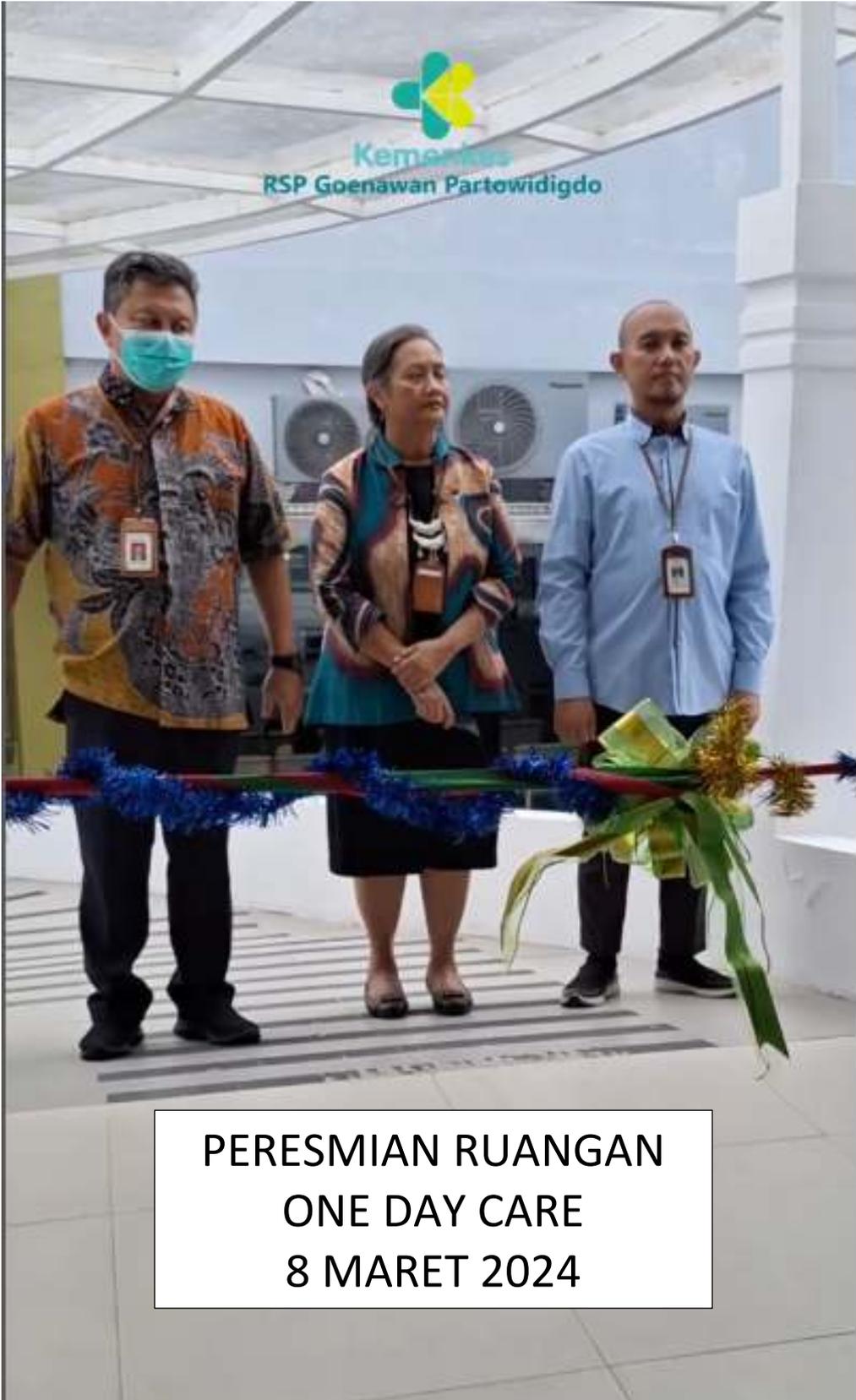
11 Juni 2024





Pelaksanaan Kegiatan Mentoring Klinis TBC RO
dan Pembahasan Tetirah (Sanatorium) TBC RO
RSP Goenawan Partowidigdo
Tanggal 26 - 27 Maret 2024





PERESMIAN RUANGAN
ONE DAY CARE
8 MARET 2024

Kemampuan RSP Goesawan Partowidigra

BLU

GERMAS

BerAIDHLAK bangga prestasi bogor

Kantor Pelayanan Pajak Pratama Ciawi
Memberikan Apresiasi Wajib Pajak
kepada
RSPG Cisarua Bogor

@rspgcisarubogor

Instagram Facebook X YouTube TikTok

