

LAKIP TA 2023

RS PARU DR M GOENAWAN
PARTOWIDIGDO

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH RS PARU DR M
GOENAWAN PARTOWIDIGDO
CISARUA - BOGOR
TAHUN ANGGARAN 2023

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 merupakan pertanggungjawaban kinerja selama periode tahun 2023 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 RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dalam tahun anggaran 2023 harus dapat dipertanggungjawabkan pada publik.

LAKIP ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama tahun 2023, gambaran kinerja dapat terlihat dari pencapaian target-target sejumlah indikator dan evaluasi pencapaian kinerja selama periode 1 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2023. RSPG senantiasa berusaha mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020 - 2024.

RSPG secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36 dari total bobot 100, terdapat penurunan (18,17) jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dengan capaian kinerja sebesar 121,53. Penurunan ini dikarenakan terdapat penambahan jumlah indikator. Selanjutnya terdapat 6 KPI yang tidak mencapai target tahun 2023 yaitu indikator presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP, penundaan waktu operasi elektif, tingkat maturitas BLU, presentase realisasi target pendapatan BLU, presentase realisasi anggaran bersumber BLU dan presentase nilai EBITDA *margin*.

Hasil *Maturity Rating* BLU pada tahun 2022 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2023 mencapai skor 3,09 dengan peningkatan 0,4 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,05. Pencapaian realisasi penerimaan tahun 2023 sebesar Rp84.344.748.659,- atau 83,95% dari target Rp100.470.000.000,- mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022. Pencapaian realisasi penyerapan total anggaran tahun 2023 sebesar 82,62%.

Penyerapan anggaran rupiah murni sebesar 99,34% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 74,53%.

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)

Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

Tahun 2023

Cisarua Bogor, 25 Januari 2024

DIREKSI

Direktur Utama

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



Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Ni Luh Dharma Kerti Natih, MHSM
NIP 196404141990032002



Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM
NIP 197511012005011008



Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Muhamad Nur Ihwan, SE, M.Ak
NIP 198101092009121001



KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas terselesaikannya penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua Bogor tahun 2023. Laporan kinerja ini merupakan bagian dari upaya Rumah Sakit Paru Dr. M. 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 RSPG Cisarua Bogor selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2023. 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 2023. Kami berharap laporan ini dapat memberikan manfaat dan informasi dalam peningkatan kinerja RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo di tahun yang akan datang.

Bogor, 25 Januari 2024
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 2023	18
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	22
A. Capaian Kinerja Organisasi	22
B. Realisasi Anggaran	89
BAB IV : PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama (KPI)	10
Tabel 2.2 Matriks Indikator Kinerja Utama (KPI) Tahun 2020 – 2024	14
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSPG Cisarua Bogor Tahun 2022.....	18
Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Organisasi	24
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2023 pada 3 RS Paru.....	29
Tabel 3.3 RSUD yang Diampu oleh RSPG	47
Tabel 3.4 13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan	55
Tabel 3.5 Daftar Penelitian di RSPG yang Telah Dipublikasi	62
Tabel 3.6 Capaian Kinerja Organisasi Tahun 2023	75
Tabel 3.7 Komposisi SDM RSPG Per 31 Desember 2023	79
Tabel 3.8 Posisi Barang Milik Negara (BMN) Tahun 2023	83
Tabel 3.9 Pencapaian Penerimaan BLU Tahun 2023	89
Tabel 3.10 Rekapitulasi Belanja RM Tahun 2023	90
Tabel 3.11 Rekapitulasi Belanja BLU Tahun 2023	90
Tabel 3.12 Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran BLU dan RM ..	91
Tabel 3.13 Efisiensi Belanja RM Tahun 2023	92
Tabel 3.14 Efisiensi Belanja BLU Tahun 2023	93
Tabel 3.15 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Sasaran Strategis	94

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSPG Cisarua Bogor	5
Gambar 3.1 Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG	86

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat	32
Grafik 3.2 Capaian Indikator Layanan One Stop Service	34
Grafik 3.3 Capaian Presentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VIP/VVIP	36
Grafik 3.4 Kunjungan Poliklinik Eksekutif Heritage	37
Grafik 3.5 Capaian Ketersediaan Fasilitas Parkir	39
Grafik 3.6 Capaian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	40
Grafik 3.7 Capaian Indikator Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	41
Grafik 3.8 Capaian Indikator Penundaan Operasi Elektif	43
Grafik 3.9 Capaian Indikator Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik	44
Grafik 3.10 Capaian Kepatuhan Jam Visite DPJP	45
Grafik 3.11 Capaian Indikator Klinis Kekhususan Rumah Sakit Paru	49
Grafik 3.12 Capaian Presentase Kematian Pasca Pembedahan Thoraks di ICU	50
Grafik 3.13 Capaian Kepatuhan Clinical Pathway	51
Grafik 3.14 Capaian Indikator Pasien Rehabilitasi Medis yang Drop Out	52
Grafik 3.15 Capaian Presentase Penurunan Jumlah Kematian	53
Grafik 3.16 Capaian Presentase Pemenuhan SPA RSPG	57
Grafik 3.17 Capaian Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG	59
Grafik 3.18 Capaian Peserta Praktik/Magang RSPG	60
Grafik 3.19 Capaian Penelitian yang Dipublikasi	61
Grafik 3.20 Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU	63
Grafik 3.21 Capaian Kinerja SISROUTE RSPG	64
Grafik 3.22 Capaian Presentase Pelayanan Pendaftaran Online	65
Grafik 3.23 Capaian Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilan Berbasis Digital	66
Grafik 3.24 Capaian Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan	67
Grafik 3.25 Capaian Tingkat Maturitas BLU	68
Grafik 3.26 Capaian POBO RSPG	70

Grafik 3.27 Capaian Presentase Realisasi Pendapatan BLU	72
Grafik 3.28 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	72
Grafik 3.29 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber BLU	73
Grafik 3.30 Capaian Nilai EBITDA Margin.....	74
Grafik 3.31 Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan.....	80
Grafik 3.32 Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin	80
Grafik 3.33 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan	81
Grafik 3.34 Komposisi SDM ASN Menurut Golongan.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2023

Lampiran 2 Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

Lampiran 3 Kertas Kerja Maturity Rating Tahun 2023

Lampiran 4 Penghargaan-penghargaan RSPG Tahun 2023

Lampiran 5 SK Tim SAKIP

Lampiran 6 Sertifikat Akreditasi RSPG Paripurna

Lampiran 7 Galeri Kegiatan Tahun 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua Bogor merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) eselon I Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 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 RSPG ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) secara penuh. Sebagai instansi pemerintah, RSPG Cisarua Bogor 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, RSPG Cisarua Bogor dituntut untuk terus meningkatkan kinerja, baik kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan.

Dalam rangka pelaksanaan tugas pokok RSPG Cisarua Bogor yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit paru, RSPG Cisarua Bogor senantiasa berupaya mewujudkan tujuan organisasi yaitu terwujudnya RSPG 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.



Selain itu sepanjang tahun 2023 RSPG telah menyelenggarakan beberapa kegiatan pelatihan dan sertifikasi penyakit paru yang dengan berbagai peserta dari internal dan eksternal RSPG.

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 2023 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSPG Cisarua Bogor dalam kurun waktu tahun 2023 sebagai tahun ke-empat pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2020 – 2024. LAKIP tahun 2023 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 2023 yang merupakan tahun ke-empat 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 RSPG Cisarua Bogor

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

2. Fungsi RSPG Cisarua Bogor

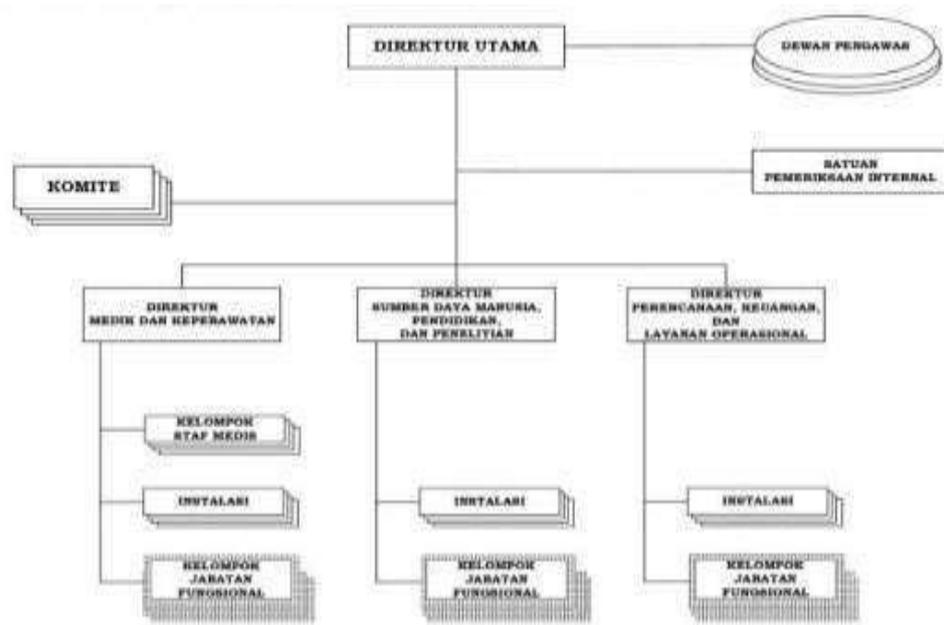
Dalam melaksanakan tugas tersebut RSPG Cisarua Bogor menyelenggarakan fungsi :

- 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.



Gambar 1.1

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSPG Cisarua Bogor Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022

D. Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPG Cisarua Bogor menjelaskan pencapaian kinerja selama tahun 2023, dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2023 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja tahunan. Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPG disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi RSPG Cisarua Bogor, serta sistematika penyajian laporan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang rencana strategis, indikator dan target yang akan dicapai RSPG Cisarua Bogor tahun 2023, serta ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2023.

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 RSPG Cisarua Bogor

a. Visi dan Misi RSPG Cisarua Bogor

Visi RSPG Cisarua Bogor adalah **“Menjadi Center Pelayanan Paru dan Bedah Toraks Nasional”**.

Misi RSPG Cisarua Bogor

- 1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Mengembangkan pelayanan infeksi paru, kanker paru, intervensi paru dan bedah thorax 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 RSPG Cisarua Bogor 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 RSPG
5. Potensi Kerja sama dengan Instansi/ Perusahaan di sekitar RSPG



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 khusus pada layanan kesehatan

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

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Paru Dr. M. 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 RSPG Cisarua Bogor 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)

Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	
Pelanggan	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1.1	Indeks kepuasan masyarakat
		1.2	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB
		1.3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran
		1.4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP
		1.5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional
		1.6	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar

Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		
		1.7	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	
		1.8	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	
		1.9	Penundaan operasi elektif	
		1.10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	
		1.11	Kepatuhan Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis (DPJP)	
		Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	2.1	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna
		Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	3.1	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)
	3.2		Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	
	3.3		Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> .	
	3.4		Pasien rehabilitasi medis yang <i>drop out</i>	
	3.5		Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	
	3.6		Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	
	3.7		Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	
	3.8		Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	
3.9	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol			

Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	
Pertumbuhan dan Pembelajaran	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	4.1	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar
	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	5.1	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG
		5.2	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG
		5.3	Penelitian yang dipublikasi
Proses Bisnis	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	6.1	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System</i> / BIOS)
		6.2	Terlaksanannya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
		6.3	Persentase pelayanan pendaftaran <i>Online</i>
		6.4	Terselenggaranya integrasi system informasi surveilan berbasis digital
		6.5	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	7.1	Tingkat maturitas BLU
		7.2	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes
Keuangan	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi	8.1	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PoBo)
		8.2	Persentase realisasi pendapatan BLU

Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	
	anggaran BLU yang mandiri	8.3	Peresentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni
		8.4	Peresentase realisasi anggaran bersumber BLU
		8.5	Persentase nilai EBITDA <i>margin</i>



Dalam RSB RSPG Cisarua Bogor 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

	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target					PIC
			2020	2021	2022	2023	2024	
1	Indeks kepuasan Masyarakat	2,8%	80	81	82	≥ 80	≥ 81	Direktur PKLO
2	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	2,7%	-	-	-	75%	90%	Direktur PMKP
3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	2,7%	-	-	-	1 Layanan	1 Layanan	Direktur PMKP
4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	2,7%	-	-	-	10% (1,1)	10% (1,)	Direktur PMKP
5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	2,7%	-	-	-	1 Layanan	1 Layanan	Direktur PMKP
6	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	2,7%	-	-	-	70%	75%	Direktur PKLO
7	Kepuasan Pasien (Pelanggan)	2,7%	-	-	-	≥ 80	≥ 81	Direktur PKLO
8	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2,7%	-	-	-	≥ 80	≥ 80	Direktur PMKP
9	Penundaan waktu operasi elektif	2,7%	-	-	-	≤ 3%	≤ 3%	Direktur PMKP

Indikator Kinerja Utama		Bobot	Target					PIC
			2020	2021	2022	2023	2024	
10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	2,7%	-	-	-	≥ 80%	≥ 85%	Direktur PMKP
11	Kepatuhan Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis (DPJP)	2,7%	-	-	-	≥ 80%	≥ 85%	Direktur PMKP
12	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	2,7%	-	-	-	1 RS	1 RS	Direktur PMKP
13	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	2,7%	-	-	-	3 Indikator	3 Indikator	Direktur PMKP
14	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	2,7%	-	-	-	≤ 5%	≤ 3%	Direktur PMKP
15	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> .	2,7%	-	-	-	85%	87%	Direktur PMKP
16	Pasien rehabilitasi medis yang <i>drop out</i>	2,7%	-	-	-	15%	10%	Direktur PMKP
17	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2,7%	-	-	-	<2,5%	<2,5%	Direktur PMKP
18	Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	2,7%	-	-	-	1 Paripurna	1 Paripurna	Direktur PMKP
19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2,7%	-	-	-	2 Kali	2 Kali	Direktur PMKP
20	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan	2,7%	-	-	-	12 Laporan	12 Laporan	Direktur PMKP

Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target					PIC	
		2020	2021	2022	2023	2024		
	hasil mencapai target masing-masing indikator							
21	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2,7%	-	-	-	12 Laporan	12 Laporan	Direktur PMKP
22	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	2,7%	-	-	-	95%	96%	Direktur PKLO
23	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG	2,7%	-	-	-	5% (1,05)	5% (1,05)	Direktur SDMPP
24	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	2,7%	-	-	-	5% (1,05)	5% (1,05)	Direktur SDMPP
25	Penelitian yang dipublikasi	2,7%	-	-	-	5	8	Direktur SDMPP
26	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System / BIOS</i>)	2,7%	-	-	-	90%	100%	Direktur PKLO
27	Terlaksanannya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	2,7%	-	60%	70%	90%	100%	Direktur PMKP
28	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	2,7%	-	-	-	65%	70%	Direktur PMKP Direktur PKLO
29	Terselenggaranya integrasi system informasi surveilan berbasis digital	2,7%	-	-	-	1 Sistem	1 Sistem	Direktur PMKP Direktur PKLO



Indikator Kinerja Utama		Bobot	Target					PIC
			2020	2021	2022	2023	2024	
30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2,7%	-	-	-	100%	100%	Direktur PMKP
31	Tingkat maturitas BLU	2,7%	-	-	-	3,2	3,5	Direksi
32	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	2,7%	-	-	-	92,5%	92,5%	Direksi
33	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	2,7%	65%	66%	67%	68%	70%	Direktur PKLO
34	Persentase realisasi pendapatan BLU	2,7%	-	-	-	95%	95%	Direktur PKLO
35	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	2,7%	-	-	-	97%	95%	Direktur PKLO
36	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	2,7%	-	-	-	95%	95%	Direktur PKLO
37	Persentase nilai EBITDA <i>margin</i>	2,7%	-	-	-	10%	10%	Direktur PKLO

B. Perjanjian Kinerja 2023

Perjanjian Kinerja Direktur Utama Tahun 2023 mengacu kepada Sasaran strategis, Indikator dan target RSB, sebagai berikut :

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja RSPG Cisarua Bogor Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target	
	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Indeks kepuasan Masyarakat	≥ 80
		2	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	75%
		3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai dengan RBA	1 Layanan
		4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
		5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1 Layanan
		6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		7	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80
		8	Waktu pelayanan Rawat Jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80
		9	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 3%
		10	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
		11	Kepatuhan waktu <i>Visite</i> dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80%
	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	12	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi Utama atau Paripurna	1 RS

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Target
	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	13	Tercapainya target Indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	3 Indikator
		14	Persentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU	≤ 5%
		15	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	85%
		16	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2 Kali
		17	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		18	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		19	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	15%
		20	Persentase penurunan jumlah kematian di RSV	<2,5%
		21	Terselenggaranya RSV dengan stratifikasi paripurna	1 Paripurna
	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	22	Persentase Pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	95%



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Target
	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	23	Pertumbuhan institusi Pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG	5%
		24	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	5%
		25	Jumlah penelitian yang dipublikasi	5
	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	26	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System / BIOS</i>)	90%
		27	Terlaksananya SISROUTE	90%
		28	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	65%
		29	Terselenggaranya integrasi <i>system</i> informasi <i>surveillans</i> berbasis digital	1 Sistem
		30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi.	100%
	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	31	Tingkat maturitas BLU	3,2
		32	Persentase rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Target
	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri	33	Rasio pendapatan dan biaya operasional (POBO)	68%
		34	Persentase realisasi targetpendapatan BLU	95%
		35	Presentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		36	Presentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		37	Persentase nilai EBITDA <i>margin</i>	10%

Program

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

Anggaran

Rp107.970.000.000,-

Rp40.382.802.000,-

Total Rp148.352.802.000,-

Di akhir pelaksanaan anggaran:

Program

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

Anggaran

Rp111.658.901.000,-

Rp37.415.078.000,-

Total Rp149.073.979.000,-



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 RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo. Pengukuran kinerja tersebut dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun berjalan, membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun berjalan (tahun 2023) dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis.

Tahun 2023 merupakan tahun ke-empat 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 RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 dibandingkan dengan target yang ingin dicapai yang sudah ditetapkan di awal tahun.

Pencapaian kinerja RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 merupakan hasil dari semua program dan kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan. Rincian pencapaian kinerja RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 tergambar dalam matriks berikut ini.



Tabel 3.1
Pencapaian Kinerja Organisasi

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2023	Capaian 2023	%	Capaian 2022	Capaian 2021	Target Akhir RSB	
Perspektif Pelanggan									
1	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1.1	Indeks kepuasan masyarakat	≥ 80	86,95	109%	85,35	81,25	≥ 81
		1.2	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	75%	95%	127%	-	-	90%
		1.3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	1 Layanan	1 Layanan	100%	-	-	1 Layanan
		1.4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	0,32%	3%	-	-	10%
		1.5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1	1,25	125%	-	-	1
		1.6	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	70%	100%	143%	-	-	75%
		1.7	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80	86,95	109%	-	-	≥ 81
		1.8	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	81,49%	102%	-	-	≥ 80
		1.9	Penundaan operasi elektif	≤ 3%	3,22%	93%	-	-	≤ 3%
		1.10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	≥ 80%	82,62%	103%	-	-	≥ 85%
		1.11	Kepatuhan Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis (DPJP)	≥ 80%	93,41%	117%	-	-	≥ 85%

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Target 2023	Capaian 2023	%	Capaian 2022	Capaian 2021	Target Akhir RSB
2	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	2.1	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	1 RS	1 RS	100%	-	-	1 RS
3	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	3.1	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	3	3	100%	-	-	3 Indikator
		3.2	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	≤ 5%	2,50%	150%	-	-	≤ 5%
		3.3	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> .	85%	88,20%	104%	-	-	87%
		3.4	Pasien rehabilitasi medis yang <i>drop out</i>	15%	12%	119%	-	-	10%
		3.5	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2,50%	1,71%	132%	-	-	< 2,50%
		3.6	Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	100%	-	-	1 Paripurna
		3.7	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2 Kali	2 Kali	100%	-	-	2 Kali
		3.8	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	100%	-	-	12 Laporan
		3.9	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	100%	-	-	12 Laporan



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	Target 2023	Capaian 2023	%	Capaian 2022	Capaian 2021	Target Akhir RSB	
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran									
4	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	4.1	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	95%	96,68%	102%	-	-	96%
5	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	5.1	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG	5%	15%	300%	-	-	5%
		5.2	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	5%	20%	400%	-	-	5%
		5.3	Penelitian yang dipublikasi	5	7	140%	-	-	8
Perspektif Proses Bisnis									
6	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	6.1	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System</i> / BIOS)	90%	114%	127%	-	-	100%
		6.2	Terlaksanannya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	90%	100%	111%	100%	100%	100%
		6.3	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	65%	66,97%	103%			70%
		6.4	Terselenggaranya integrasi system informasi surveilan berbasis digital	1 Sistem	1 Sistem	100%	-	-	1 Sistem
		6.5	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100%	-	-	100%



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Target 2023	Capaian 2023	%	Capaian 2022	Capaian 2021	Target Akhir RSB
7	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	7.1	Tingkat maturitas BLU	3,2	3,09	97%	-	-	3,5
		7.2	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	92,50%	92,50%	100%	-	-	92,50%
Perspektif Keuangan									
8	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri	8.1	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	68%	79%	116%	60,02%	98,28%	70%
		8.2	Persentase realisasi pendapatan BLU	95%	83,95%	88%	-	-	95%
		8.3	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	99,34%	102%	-	-	95%
		8.4	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	95%	74,53%	78%	-	-	95%
		8.5	Persentase nilai EBITDA <i>margin</i>	10%	-20%	0%	-	-	10%



Secara keseluruhan pencapaian indikator kinerja RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 , dari 37 indikator, 31 diantaranya telah tercapai dan melampaui target yang ditetapkan. Terdapat 6 indikator yang di bawah target yaitu presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP, penundaan waktu operasi elektif, tingkat maturitas blu, presentase realisasi target pendapatan BLU, presentase realisasi anggaran bersumber BLU dan presentase nilai EBITDA *margin*.

Berikut adalah rincian pencapaian kinerja 3 Rumah Sakit 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 2023.



Tabel 3.2
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2023 pada 3 Rumah Sakit Paru

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPA	
		Target 2023	Realisasi 2023	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2023	Realisasi 2023
Mandatory							
1	Indeks kepuasan masyarakat	≥ 80	86,95	80%	91,71%	≥ 80	88,39%
2	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	5 Layanan
3	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	0,32%	10%	3,10%	1,10%	3,40%
4	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	1 Layanan	1,25 Layanan	1 Layanan	1 Layanan	60%	60%
5	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	70%	100%	70%	91,67%	70%	100%
6	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80	86,95	≥ 80	91,71%	≥ 80	88,39%
7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%	81,49%	≥ 80	90,03%	≥ 80%	37,13%
8	Penundaan operasi elektif	≤ 3%	3,22%	≤ 3%	0%	≤ 3%	0%
9	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	≥ 80%	82,62%	≥ 80%	80,50%	≥ 80%	82,76%
10	Kepatuhan Jam <i>Visite</i> Dokter Spesialis (DPJP)	≥ 80%	93,41%	≥ 80%	98,03%	≥ 80%	90,23%
11	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	1	1	1	1	100%	100%
12	Keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat	75%	72,42%	75%	77,14%	75%	82%
13	Keberhasilan pengobatan TBC resisten obat	65%	55,04%	60%	71,43%	>60%	57%
14	Inisiasi pengobatan TBC resisten obat	60%	100%	90%	100%	>60%	100%
15	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	<2,5%	1,71%	<2,5%	0,48%	<2,5%	4,03%

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPA	
		Target 2023	Realisasi 2023	Target 2023	Realisasi 2023	Target 2023	Realisasi 2023
16	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi Paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	1 Paripurna	-
17	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali
18	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	11 Laporan
19	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan	12 Laporan
20	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95%	96,68%	95%	90,49%	95%	97,45%
21	Terselenggaranya integrasi system informasi surveilan berbasis digital	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem	1 Sistem
22	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	92,50%	92,50%	92,50%	100%	92,50%	100%
24	Persentase realisasi pendapatan BLU	95%	83,95%	95%	93,93%	95%	107%
25	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	99,34%	97%	91,78%	97%	94,76%
26	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	95%	74,53%	95%	82,00%	95%	92,24%
27	Persentase nilai EBITDA <i>margin</i>	10%	-20%	10%	-8%	10%	0,15%



No	IKU	RSPG		RSPR		RSPAW	
		Target 2023	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2023	Target 2025	Realisasi 2023
Non-Mandatory							
1	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	75%	95,45%	-	-	-	-
2	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	≤ 5%	2,50%	-	-	-	-
3	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> .	85%	88,20%	≥85%	98.32%	>80%	100,00%
4	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	15%	12,15%	-	-	-	-
5	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang	5%	15%	-	-	-	-
6	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	5%	20%	-	-	-	-
7	Penelitian yang dipublikasi	5	7	100%	100%	4	4
8	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online System / Bios</i>)	90%	114%	100%	107%	100%	103,60%
9	Terlaksanannya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	90%	100%	85%	93,84%	80%	80,75%
10	Persentase pelayanan pendaftaran <i>online</i>	65%	66,97%	-	-	-	-
11	Tingkat maturitas BLU	3,2	3,09	3,1	3,04	3,19	3,33
12	Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	68%	79%	66%	84,44%	65%	82,55%



Berdasarkan tabel perbandingan tersebut, total indikator kinerja RSPG terdapat 39 indikator kinerja, RSPR berjumlah 33 indikator, dan RSPAW berjumlah 33 indikator dengan masing-masing rumah sakit terdapat 27 indikator mandatory ditambah dengan indikator non-mandatory atau terpilih sesuai dengan pilihan dan kebutuhan masing-masing rumah sakit dan secara total terdapat 33 indikator yang sama diantara 3 RS Paru. Dari 33 indikator yang sama tersebut, terdapat 11 indikator yang dicapai RSPG yang lebih rendah dari 2 RS Paru lainnya dan 5 indikator yang memiliki capaian lebih tinggi daripada 2 RS Paru lainnya.

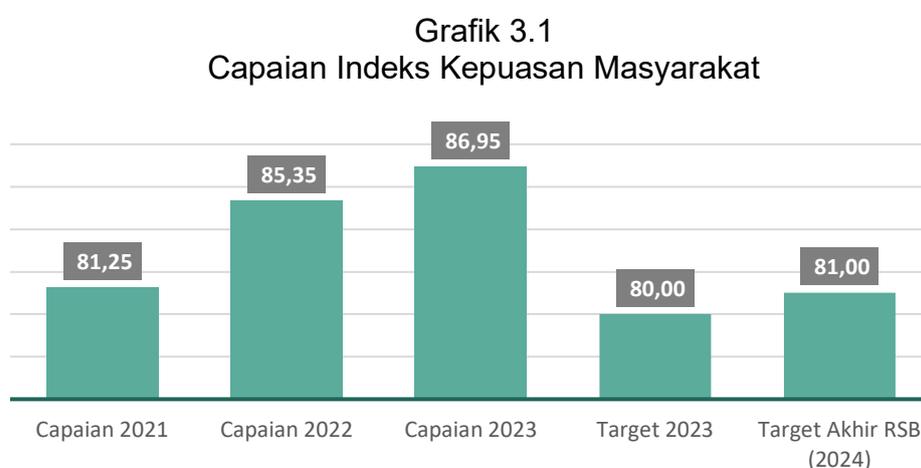
Berikut adalah analisa akuntabilitas kinerja dari seluruh sasaran strategis dan indikator kinerja RSPG pada tahun 2023 dibandingkan dengan target tahun 2023, capaian akhir 2024 dan perbandingan dengan 2 Rumah Sakit Paru yaitu RSPR dan RSPAW.

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

Berikut adalah 11 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan.

a. KPI 1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Berikut adalah capaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSPG tahun 2021-2023



Tingkat pencapaian Indeks Kepuasan Masyarakat hasil penilaian pada tahun 2023 adalah sebesar 86.95, capaian ini telah

melampaui nilai target yaitu 80. Capaian indeks kepuasan masyarakat RSPG ini menunjukkan tren yang meningkat dari tahun 2021. Jika dibandingkan dengan RSPR dan RSPAW, capaian Indeks Kepuasan Masyarakat RSPG paling rendah dan capaian RSPR tertinggi dengan nilai 91,71%.

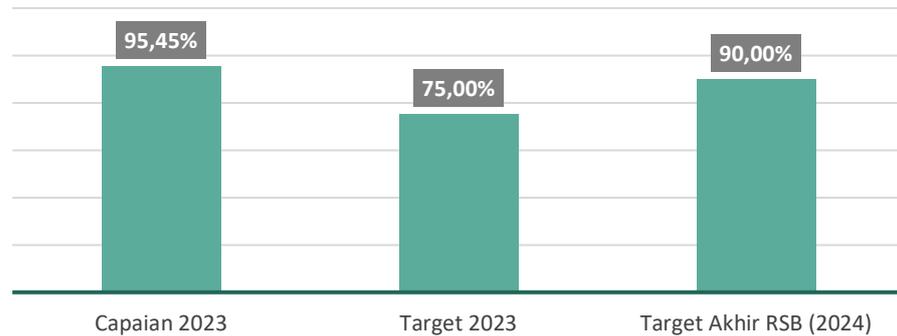
Keberhasilan indikator ini dicapai dengan usaha-usaha meningkatkan kepuasan pelanggan dengan cara perbaikan dan tindak lanjut dari keluhan dan/atau masukan dari pelanggan tentang pelayanan dan sarana penunjang yang tersedia sehingga berdampak positif bagi peningkatan kualitas pelayanan.

Kepuasan pelanggan merupakan indikator dalam dimensi mutu/ kualitas dari suatu layanan dan fasilitas penunjang lainnya. Mutu/ kualitas layanan merupakan proses yang tidak berujung dan dinamis terus berubah menyesuaikan dengan tuntutan kebutuhan pelanggan dan perubahan yang terjadi baik di internal maupun eksternal. Untuk hal tersebut diperlukan upaya-upaya untuk terus meningkatkan kepuasan pelanggan di masa mendatang. Beberapa upaya yang akan terus ditingkatkan adalah peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan, perbaikan dan/atau pemenuhan sarana penunjang atau fasilitas publik.

b. KPI 2. Presentase Layanan *One Stop Service* Pasien Baru Kasus TB

Indikator presentase capaian Layanan *One Stop Service* ini merupakan indikator yang ditetapkan pada tahun 2023 dengan 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.

Grafik 3.2
Capaian Indikator Layanan *One Stop Service*



Hasil capaian presentase layanan *One Stop Service* RSPG tahun 2023 adalah 95,45%, nilai tersebut melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 75% dan diharapkan dapat mencapai dan melebihi target akhir RSB pada tahun 2024 yaitu 90%. Indikator ini merupakan indikator yang baru dari revisi RSB tahun 2023 yang sebelumnya tidak ada sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya dan di 2 RS Paru lainnya tidak terdapat indikator tersebut.

Upaya yang telah dilaksanakan dalam mencapai indikator ini adalah pengisian laporan SITB (Sistem Informasi Tuberkulosis) yang harus *update* setiap harinya dan hal yang menjadi kendala dalam mencapai layanan *one stop service* ini adalah kurangnya jumlah cartridge yang dimiliki oleh RSPG serta sampel yang datang diluar jam jadwal pemeriksaan TCM yang menyebabkan pemeriksaan harus dilaksanakan dijadwal selanjutnya.

Untuk terus mempertahankan capaian dalam layanan *one stop service* ini, hal yang akan dilakukan beberapa diantaranya adalah pemeliharaan alat TCM agar berfungsi maksimal dan tidak ada kendala pada saat melakukan pemeriksaan dan pemberitahuan jadwal layanan TCM kepada pasien.

c. KPI 3. Tersedianya Layanan Unggulan VIP/VVIP Sesuai Rencana Bisnis Anggaran (RBA)

Indikator presentase capaian layanan unggulan VIP/VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran (RBA) ini merupakan indikator yang

ditetapkan pada tahun 2023 sebagai program transformasi layanan kesehatan dengan berorientasi kepada pasien atau pengguna layanan. Dengan dengan tujuan agar pelayanan di RSPG dapat memberikan layanan unggulan baik rawat jalan maupun rawat inap sebagai RS vertikal agar menurunkan WNI yang berobat keluar negeri dengan adanya pelayanan khusus VIP/VVIP.

Hasil capaian presentase layanan unggulan VIP/VVIP yang sesuai dengan RBA pada tahun 2023 adalah 1 dan mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 1 Layanan yang berupa layanan rawat jalan dan rawat inap. Hal ini karena RSPG saat ini sudah memiliki layanan rawat inap VIP dan pada tahun 2023 membuka layanan rawat jalan Poliklinik Heritage atau Poliklinik Eksekutif *Heritage*. Capaian untuk layanan unggulan VIP/VVIP pada 2 RS Paru lainnya adalah RSPR dengan 1 layanan dan RSPAW terdapat 5 layanan.

Poliklinik *Heritage* RSPG diresmikan pada tanggal 15 November 2023 oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Bapak dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS., para pejabat pimpinan Pratama dilingkungan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Dewan Pengawas RSPG Cisarua Bogor, Direktur Utama RSPG, dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K), MARS beserta jajaran direksi dan manajemen RSPG Cisarua Bogor, para Direktur utama Rumah Sakit Vertikal Kemenkesi, Pimpinan instansi, lembaga dan mitra kerja, Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Bogor, tokoh Masyarakat, Media Massa dan tamu undangan lainnya dalam rangkaian kegiatan HKN Ke-59 dan HUT Ke-95 RSPG.

Poliklinik *Heritage* RSPG memberikan layanan untuk pasien penyakit paru, penyakit dalam, jantung, anak, kulit & kelamin, dan rehab medik dengan pelayanan *One Stop Service* yaitu pasien akan mendapatkan pelayanan dari mulai konsultasi dokter, tindakan sampai dengan penerimaan obat dan pembayaran dalam satu lokasi yang sama.



d. KPI 4. Presentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VIP/VVIP

Indikator presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP merupakan indikator untuk mengukur pertumbuhan kunjungan pasien VIP/VVIP yang bertujuan untuk meningkatkan pendapatan non BPJS. Berikut adalah grafik capaian presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan VIP/VVIP.

Grafik 3.3
Capaian Presentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VIP/VVIP

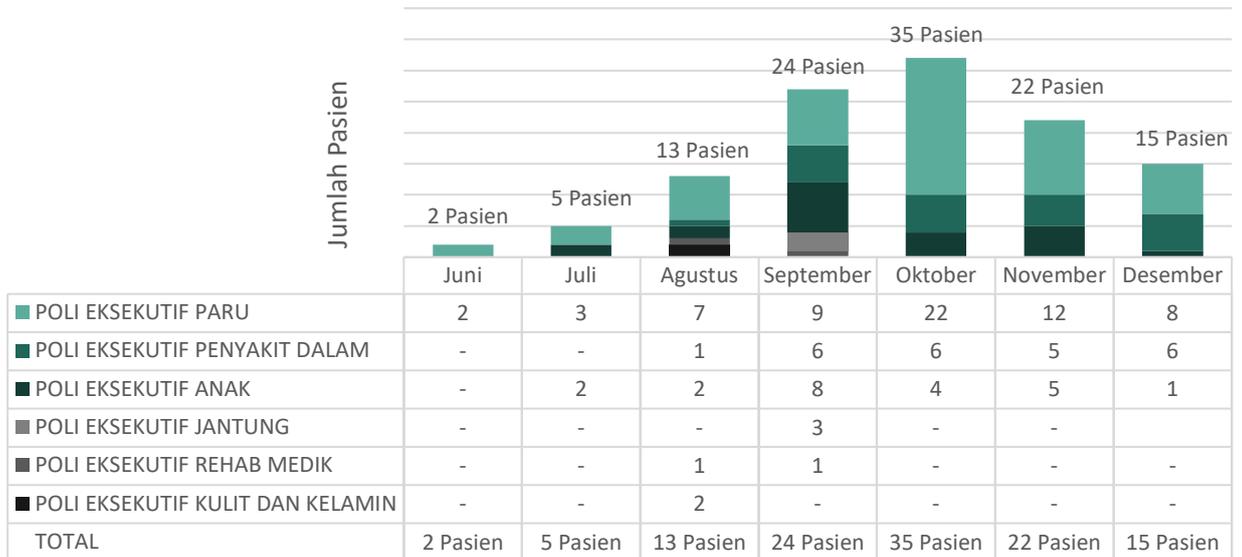


Hasil capaian presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP RSPG dari pelayanan rawat inap (pasien VIP) dan rawat jalan (Poliklinik Eksekutif Heritage) pada tahun 2023 adalah 0,32%, capaian ini masih jauh berada dibawah target yang telah ditetapkan yaitu 10%. RSPG memiliki capaian yang paling rendah jika dibandingkan dengan RSPR dan RSPAW dengan capaian 3,10% dan 3,40%. Hal ini karena RSPG saat ini memiliki hanya 2 *bed* pelayanan untuk rawat inap dan kunjungan poliklinik eksekutif *heritage* yang baru mulai dibuka pada pertengahan tahun 2023.

Namun jika dilihat dari jumlah kunjungan pasien Poliklinik Eksekutif Heritage di bulan juni hingga bulan desember, terdapat peningkatan jumlah pasien perbulannya. Hal ini merupakan hasil dari upaya RSPG dalam meningkatkan kualitas pelayanan VIP/VVIP sehingga dapat menarik banyak pelanggan yang ingin mendapatkan

layanan yang lebih nyaman, mudah dan cepat. Berikut adalah capaian kunjungan Poliklinik *Heritage* RSPG periode tahun 2023.

Grafik 3.4
Kunjungan Poliklinik Eksekutif Heritage Tahun 2023



Untuk presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP masih belum mencapai target dikarenakan beberapa hal dibawah ini :

- Masih rendahnya minat pasien untuk berobat ke poliklinik *heritage* dikarenakan disparitas tarif yang cukup tinggi dengan tarif poliklinik reguler.
- Kondisi sosial ekonomi masyarakat di sekitar RSPG paling banyak menengah ke bawah.

RSPG sudah mengajukan usulan tarif rumah sakit yang terbaru kepada Kementerian Kesehatan untuk pelayanan reguler, semoga dengan ditetapkannya tarif yang baru akan mengurangi disparitas tarif dengan poli reguler sehingga minat pasien untuk berobat di poli *heritage* meningkat karena pelayanan yang di berikan tepat, cepat dan nyaman.

e. KPI 5. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional

Indikator presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan bertaraf internasional adalah 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 kesepakatan 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 RSPG pada tahun 2023 adalah 1,25 dan melebihi target yang telah ditetapkan yaitu 1. Capaian ini merupakan hasil dari upaya RSPG dalam menjangkau fasilitas kesehatan atau rumah sakit di luar negeri dalam bekerja sama di tahun 2023 yaitu dengan *Modern Cancer Hospital* (MCH) Guangzhou yang ada ditahap pengajuan proposal *MoU* dan *Fast Eastern Modern Hospital* Taiwan yang sudah ada pada tahap implementasi kerjasama. Kegiatan *Proctoring* mengenai pelayanan *minimal invasive surgery (Cryo Surgery)* pada pasien tumor paru sudah dilaksanakan pada bulan Oktober 2023. Sama halnya dengan RSPG, RSPR juga memiliki capaian layanan unggulan bertaraf internasional dengan capaian skor 1 dan RSPAW dengan capaian 60% yang mencapai target.

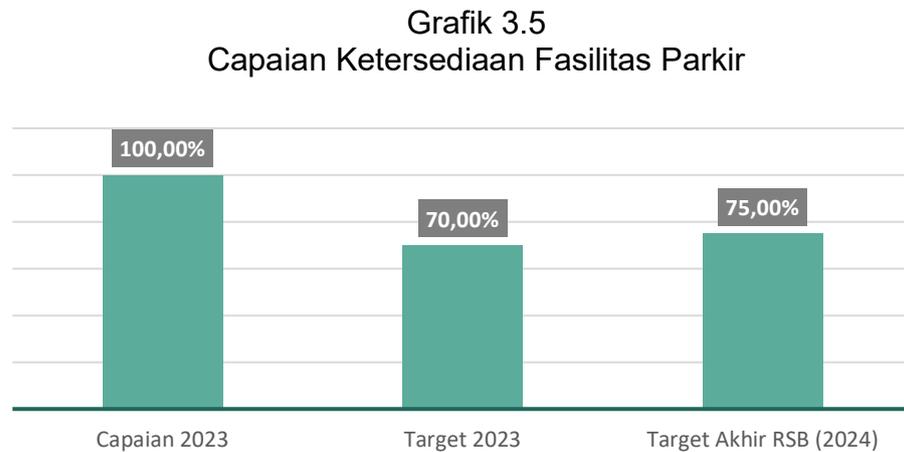
Pada tahun 2023 RSPG dan *Far Eastern Memorial Hospital* (FEMH) Taiwan secara resmi menandatangani perjanjian kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan, penelitian dan pelatihan terkait kesehatan paru serta untuk mendorong pengembangan sistem dan standar kesehatan di kedua Rumah Sakit. Penandatanganan

Kerjasama ini dihadiri pula oleh Direktur RS Universitas Airlangga dan tim, Direktur RS Universitas Udayana dan pejabat/pimpinan terkait dari Taiwan.

Penandatanganan kerjasama ini dilakukan oleh Direktur Utama RSPG, dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K)., MARS., dan Direktur FEMH (*President of FEMH*), Kuan-Ming Chiu, M.D., Ph.D. Kerjasama ini diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan penelitian di RSPG dan FEMH, terutama dalam pengetahuan, pengalaman dan teknologi dan program pelatihan khusus bagi tenaga medis maupun non medis untuk memperdalam pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam layanan kesehatan paru.

f. KPI 6. Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar

Berikut adalah grafik capaian ketersediaan fasilitas parkir di RSPG.



Hasil capaian ketersediaan fasilitas parkir yang sesuai standar RSPG pada tahun 2023 adalah 100%, mencapai target yang telah ditetapkan untuk tahun 2023 yaitu 70% dan target akhir RSB yaitu 75%. Perbandingan ketersediaan fasilitas parkir untuk 3 RS Paru, RSPG dan RSPAW mendapatkan capaian 100% dan RSPR dengan capaian 91,67%. Faktor pendukung pencapaian ketersediaan fasilitas parkir yang sesuai standar di RSPG adalah dengan telah terpenuhinya hal-hal berikut.

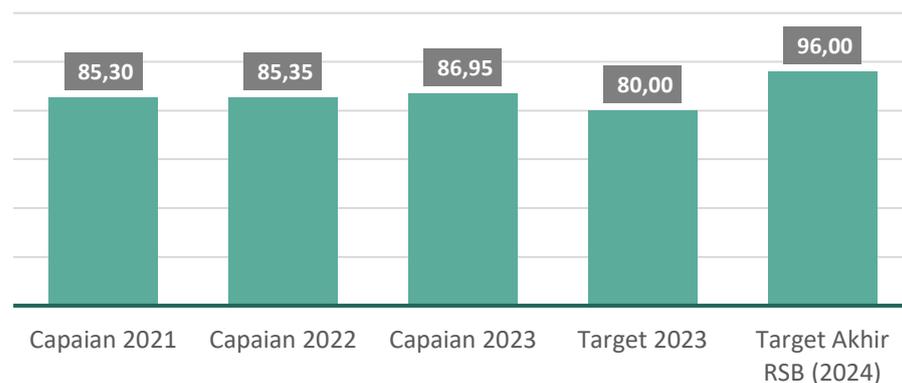
1. Zonasi parkir sudah difasilitasi untuk pasien sebanyak 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit.
2. Terpenuhinya zona parkir untuk pengunjung layanan rawat jalan pukul 06.30-19.00
3. Tersedianya pembayaran *cashless*,
4. Tersedianya *vallet parking*, dan
5. Tersedianya tempat khusus untuk *pick up* dan *drop off*.

RSPG menyediakan fasilitas parkir dengan adanya beberapa titik parkir yang dapat digunakan oleh pelanggan dan karyawan RPSG yaitu titik parkir untuk pelanggan yang berlokasi di depan gedung pelayanan MDR Terpadu, samping mesjid dan di depan gedung administrasi dengan total kapasitas parkir untuk 100 unit mobil dan 180 unit motor. Selanjutnya titik parkir di depan gedung poliklinik yang berfungsi sebagai *vallet parking*.

g. KPI 7. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan merupakan pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kepada pasien. Berikut adalah grafik capaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Grafik 3.6
Capaian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan



Hasil capaian kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSPG pada tahun 2023 adalah 86,95 dan melampaui target yaitu 80. Capaian ini sama dengan capaian sasaran indeks kepuasan masyarakat atau pelanggan yang dicapai dengan adanya perbaikan terhadap keluhan dan/atau masukan dari pasien tentang pelayanan dan sarana penunjang yang tersedia dan peningkatan layanan akan terus dilakukan secara berkelanjutan dalam hal perbaikan dan pemenuhan sarana penunjang atau fasilitas yang digunakan oleh pasien.

h. KPI 8. Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang

Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dihitung mulai dari pasien *check in* di RSPG yaitu saat pasien melakukan konfirmasi kehadiran sejak mendaftar di Anjungan Pendaftaran Mandiri atau di loket pendaftaran sampai dengan menerima obat. Jika dibandingkan antara 3 RS Paru, RSPR memiliki capaian tertinggi yaitu 91,71% dan untuk RSPAW capaian kinerja untuk indikator ini adalah 37,13%. Hasil capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang di RSPG pada tahun 2023 adalah 81,49%, mencapai target yaitu $\geq 80\%$ yang dapat dilihat dalam grafik berikut.



Dalam mencapai pelayanan rawat jalan yang efisien sesuai dengan target, RSPG menerapkan ketepatan waktu pelayanan di setiap unit baik di pendaftaran, keperawatan, dokter hingga farmasi sehingga pelayanan yang tidak memerlukan pemeriksaan penunjang sebagian besar dapat mencapai target. Untuk memberikan pelayanan yang lebih baik dengan meningkatkan ketepatan waktu pelayanan di rawat jalan hingga mencapai 100% tepat waktu, *monitoring* dan evaluasi ketepatan waktu pelayanan di setiap unit akan lebih ditingkatkan dan dilakukan pengelolaan terhadap hal-hal yang dapat menjadi penghambat dalam proses pelayanan.

Adapun beberapa faktor yang menjadi penghambat dalam penerapan ketepatan waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ini adalah kedatangan dokter di rawat jalan yang masih belum sesuai dengan jadwal, pasien yang mendaftar secara *online* datang lebih cepat dari waktu yang ditentukan, dan adanya perubahan jam mulai pendaftaran poliklinik yang lebih awal, sedangkan penghitungan waktu tunggu pelayanan dimulai dari saat mendaftar sampai dengan obat diberikan sehingga waktu tunggu memanjang.

i. KPI 9. Penundaan Operasi Elektif

Indikator penundaan operasi elektif adalah indikator yang mengukur tindakan operasi yang tertunda lebih dari 1 jam dari jadwal operasi yang ditentukan. Target yang diharapkan tahun 2023 adalah penundaan operasi elektif dibawah angka 3%. Berikut adalah grafik capaian indikator penundaan operasi elektif RSPG.



Grafik 3.8
Capaian Indikator Penundaan Operasi Elektif



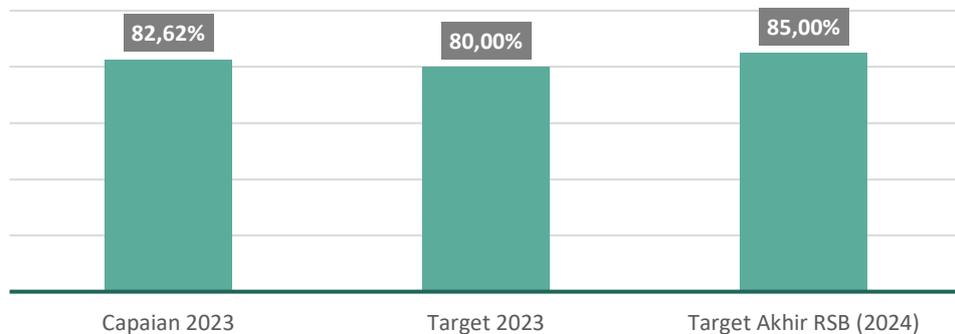
Hasil capaian presentase penundaan operasi elektif di RSPG menunjukkan bahwa angka penundaan operasi elektif di RSPG masih tinggi karena melebihi target yang telah ditentukan yaitu 3,22%. Target penundaan operasi elektif pada tahun 2023 dan 2024 adalah 3%. Capaian ini disebabkan oleh kehadiran dokter yang tidak sesuai dengan waktu penjadwalan operasi sehingga menyebabkan angka penundaan waktu operasi elektif meningkat. Pada triwulan III dan IV RSPG sudah berupaya untuk melakukan penjadwalan operasi yang disesuaikan dengan masing-masing dokter operator dan dokter operator diwajibkan datang sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati sehingga capaian penundaan operasi elektif ini dapat berada dibawah batas 3%. Untuk perbandingan dengan 2 RS Paru, RSPR dan RSPAW memiliki capaian 0% untuk indikator penundaan operasi elektif.

j. KPI 10. Ketepatan Waktu Pelayanan 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 tercapainya pasien tidak lama menunggu pelayanan. Berikut adalah capaian indikator ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RSPG tahun 2023.

Grafik 3.9
Capaian Indikator Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik



Hasil capaian ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RSPG pada tahun 2023 adalah 82,62% dengan target yang telah ditetapkan adalah 80%. Sehingga RSPG telah menjalankan ketepatan waktu pelayanan di poliklinik yang tinggi dan melampaui target. Capaian indikator ini merupakan hasil dari penerapan ketepatan waktu pelayanan di setiap unit dan dilakukannya monitoring dan evaluasi ketepatan waktu pelayanan di setiap unit. Untuk mencapai target di tahun 2024, RSPG masih harus meningkatkan ketepatan waktu pelayanan di poliklinik. Tindak lanjut untuk mencapai hasil ketepatan waktu yang lebih tinggi atau mencapai 100% tepat waktu, kedepannya dapat diberlakukan reward/punishment terhadap PPA yang terlambat dan tidak dapat memenuhi ketepatan waktu pelayanan.

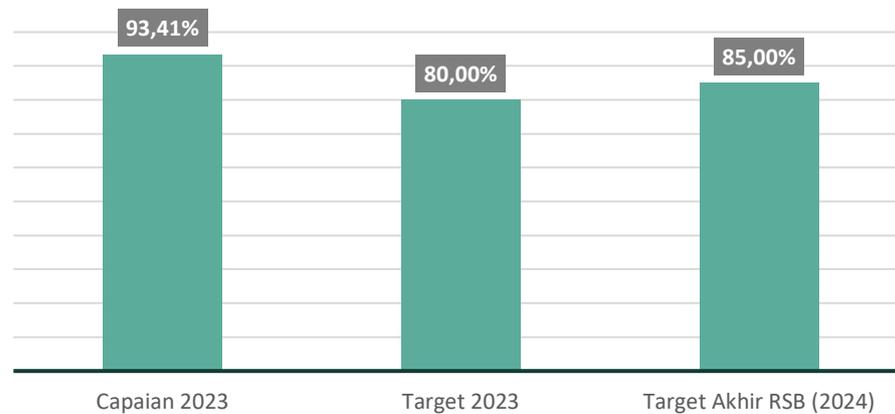
Perbandingan capaian waktu pelayanan di poliklinik antara RSPG dengan 2 RS Paru lainnya menunjukkan bahwa RSPG memiliki capaian yang sama dengan RSPAW dengan capaian 82,76% dan RSPR memiliki capaian 80,50%.

k. KPI 11. Kepatuhan Jam *visite* Dokter Spesialis (DPJP)

Kepatuhan jam *visite* dokter spesialis (DPJP) merupakan pengukuran terhadap waktu kunjungan dokter untuk melihat

perkembangan pasien yang menjadi tanggungjawabnya di layanan rawat inap, dilihat dari jumlah pasien yang di-*visite* dokter pada pukul 16.00-14.00 dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap. Berikut adalah grafik capaian kepatuhan jam *visite* DPJP.

Grafik 3.10
Capaian Kepatuhan Jam Visite DPJP



Hasil capaian kepatuhan jam *visite* DPJP di RSPG pada tahun 2023 adalah 93,41%, mencapai target yaitu $\geq 80\%$. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2023 jam *visite* di pelayanan rawat inap RSPG sudah dilakukan tepat waktu karena dilakukannya sosialisasi dan evaluasi yang berkala terhadap DPJP terkait manajemen waktu antara pelayanan poliklinik dan *visite* rawat inap sehingga waktu *visite* rawat inap dapat dilakukan sebelum pukul 14.00.

Perbandingan capaian antara 3 RS Paru menunjukkan bahwa RSPG untuk selanjutnya RSPG harus meningkatkan kembali kepatuhan jam *visite* DPJP karena RSPR memiliki capaian yang cukup tinggi yaitu 98,03% sedangkan RSPAW memiliki capaian 90,23%.

2. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Kemampuan Pengampuan Pelayanan TB Paru

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

a. KPI 12. Jumlah RSUD yang Diampu dalam Pelayanan TB Menjadi Utama atau Paripurna

Terdapat 3 kategori penilaian dalam mengukur jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna. Untuk skor 20% RS Vertikal melakukan komunikasi dengan RSUD terpilih terkait pembinaan dan melakukan asesmen awal terkait kebutuhan peningkatan kapasitas/kualitas SDM Nakes yang mungkin diimplementasikan pada RSUD berkenaan. Serta menetapkan langkah/tahapan kegiatan pembinaan yang akan dilaksanakan pada RSUD. Kemudian untuk mencapai skor 50% RS Vertikal telah melaksanakan pembinaan kepada RSUD (pemenuhan/*development*) sesuai dengan tahapan kegiatan pembinaan sebagaimana ditetapkan dan skor 30% untuk tahapan evaluasi pelaksanaan pembinaan dan jika di akhir tahun berkenaan terdapat peningkatan strata RSUD menjadi 1 tingkat lebih tinggi (minimal utama).

RSPG sebagai RS Vertikal telah melaksanakan penandatanganan perjanjian kerjasama pengampuan Respirologi dan Tuberkulosis kepada beberapa RSUD yang ada di tingkat regional Jawa Barat sehingga capaian indikator jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB oleh RSPG pada tahun 2023 adalah 1 dari target yang telah ditetapkan yaitu 1, sama dengan 3 RS Paru lainnya yang capaian kinerja untuk indikator ini adalah 1. Kegiatan pengampuan dijalankan melalui pertemuan daring dan *On the Job Training*. Kegiatan pengampuan akan dilanjutkan agar RSUD yang diampu dapat naik ke jenjang atau strata yang lebih tinggi dan untuk hal tersebut RSPG juga mendapatkan *Proctoring* dari koordinator pengampuan respirologi dan tuberkulosis. Berikut adalah daftar RSUD yang diampu dalam pelayanan TB RO yang naik 1 tingkat.

Tabel 3.3
RSUD yang Diampu oleh RSPG

NO	NAMA RSUD	KOTA/KAB.
1	RSUD Sekarwangi	Kab Sukabumi
2	RSUD Leuwiliang	Kab. Bogor
3	RSUD Kota Bogor	Kota Bogor
4	RSUD Bayu Asih	Kab. Purwakarta

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 13. Tercapainya Target Indikator Klinis Layanan Sesuai Kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)

Hasil capaian target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis) di RSPG adalah adalah 3, mencapai target yaitu 3.

Tercapainya seluruh indikator klinis yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit Paru berdasarkan Indikator Kliniks Rumah Sakit Vertikal yaitu sebagai berikut.

1. Keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat dengan target 75% dengan beberapa kriteria yaitu 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

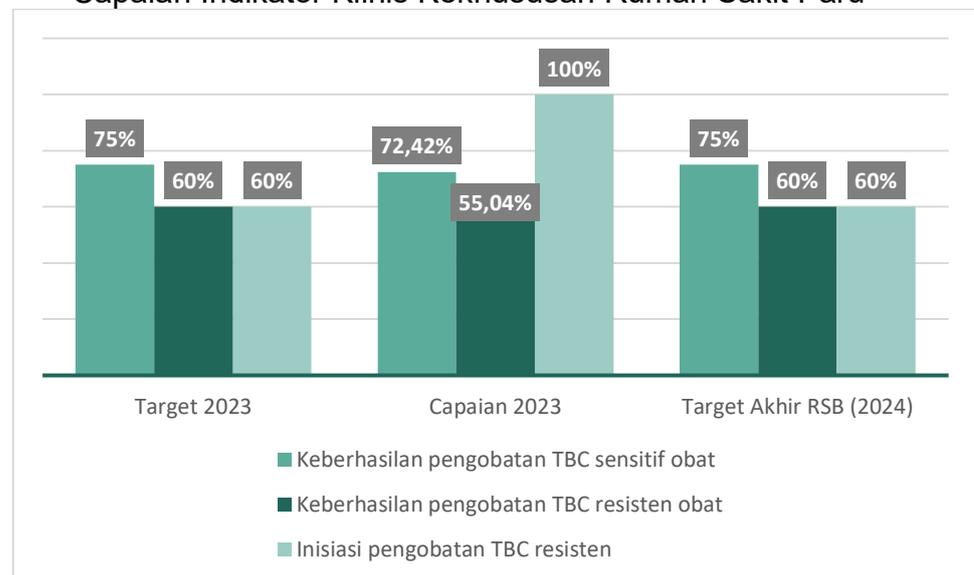
negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya ; pengobatan lengkap adalah pasien TB yang sudah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif 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. Keberhasilan pengobatan TBC resisten obat dengan target 60% dengan kriteria yaitu TBC RO adalah kuman TB yang resisten terhadap obat anti tuberkulosis, dengan jenis resistensi monoresistensi, poliresistans, Multidrug Resistance (MDR), pre-XDR, Extensively Drug Resistance (XDR), TB Resistant Rifampisin (TB RR); pengobatan pasien TBC RO adalah pasien TBC yang mendapatkan pengobatan berdasarkan hasil TCM (hasil rifampisin resisten) atau uji Line Probe Assay (uji kepekaan) lini 2 atau hasil kultur MTb.; kriteria sembuh adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB MDR tanpa bukti kegagalan dan hasil biakan selama tahap lanjutan menunjukkan hasil negatif minimal 3 kali berturut dengan jarak pemeriksaan antar biakan minimal 30 hari dan pemeriksaan BTA pada akhir pengobatan hasilnya negatif ; pengobatan lengkap adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan sesuai pedoman pengobatan TB RO tetapi tidak memiliki definisi sembuh maupun gagal; erhitungan pengobatan adalah 24 (dua puluh empat) bulan sebelumnya.
3. Inisiasi pengobatan TBC resisten obat dengan target 60% dengan kriteria yaitu angka inisiasi pengobatan: adalah jumlah kasus TB RO yang terdaftar dan memulai

pengobatan TB RO di antara jumlah kasus TB RO yang ditemukan; kasus TB RO yang ditemukan adalah kasus TB RO yang terdiagnosis dari hasil TCM dan atau kultur resistensi M.Tb; inisiasi pengobatan adalah saat atau waktu pertama kali pasien mendapatkan pengobatan TB RO dan terdaftar di SITB RS tersebut; desentralisasi yaitu pasien minum obat TB RO di fasilitas kesehatan terdekat yang sudah dilatih, pasien tetap menjadi pasien di RS tempat inisiasi pengobatan TB RO

Berikut adalah capaian dari 3 indikator klinis yang sesuai dengan kekhususan rumah sakit Paru berdasarkan Indikator Klinis Rumah Sakit Vertikal tahun 2023

Tabel 3.11
Capaian Indikator Klinis Kekhususan Rumah Sakit Paru



Capaian RSPG dalam inisiasi pengobatan TBC resisten adalah 100% tetapi keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat dan resisten obat masih rendah dan belum mencapai target. Angka keberhasilan pengobatan TB RO dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya banyaknya kejadian *Drop Out* pasien TB RO. Sehingga diperlukan edukasi yang baik dari petugas kesehatan kepada pasien TB RO agar berobat secara teratur, menjalin jejaring dengan dinas

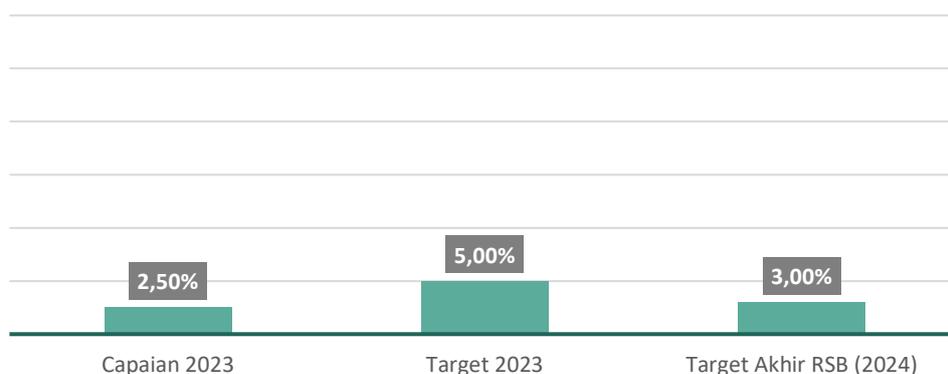
kesehatan dan puskesmas, serta meningkatkan kerjasama dengan komunitas TB RO yang ditunjuk Dinas Kesehatan untuk membantu mengedukasi pasien-pasien TB RO yang tidak berobat.

Perbandingan capaian indikator klinis kekhususan rumah sakit paru RSPG dengan 2 RS Paru lainnya, untuk keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat, RSPR mendapatkan capaian sebesar 77,15% dan RSPAW sebesar 82%. Untuk keberhasilan pengobatan TBC resisten obat RSPR mendapatkan capaian 71,43%, RSPAW dengan capaian 82% dan untuk inisiasi pengobatan TBC resisten obat, capaian RSPG, RSPR dan RSPAW sama yaitu 100%.

b. KPI 14. Presentase Kematian Pasca Pembedahan Thoraks di ICU

Presentase 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 presentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU RSPG.

Grafik 3.12
Capaian Presentase Kematian Pasca Pembedahan Thoraks di ICU



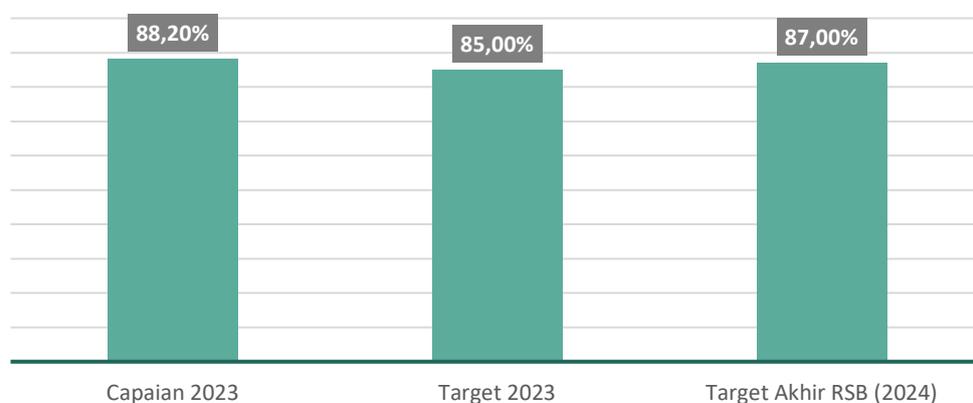
Target untuk presentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU adalah $\leq 5\%$ dan tercapai dengan angka 2,5%. RSPG harus

mempertahankan dan menurunkan capaian saat ini untuk tetap berada dibawah target untuk tahun 2024 yaitu dibawah nilai $\leq 3\%$. Capaian ini dapat dicapai dengan dilaksanakannya konsultasi pre-operasi dengan Dokter Spesialis terkait untuk membantu menentukan kondisi pasien yang akan dilakukan pembedahan toraks. Pelayanan operasi bedah toraks di RSPG juga didukung oleh tenaga spesialis bedah toraks konsultan yang kompeten dan alat kesehatan yang menunjang serta perawatan pasca bedah dilakukan secara komprehensif di ICU dan ruang rawat inap. Untuk meningkatkan pelayanan ini, selanjutnya akan dilakukan peningkatan kolaborasi antara sesama PPA untuk pasien bedah toraks.

c. KPI 15. Kepatuhan Terhadap *Clinical Pathway*

Indikator kepatuhan terhadap *Clinical Pathway* (CP) merupakan indikator untuk mengukur kepatuhan staf medis atau dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) dalam menggunakan *Clinical Pathway* untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis. Berikut adalah grafik capaian kepatuhan terhadap CP di RSPG.

Grafik 3.13
Capaian Kepatuhan Clinical Pathway



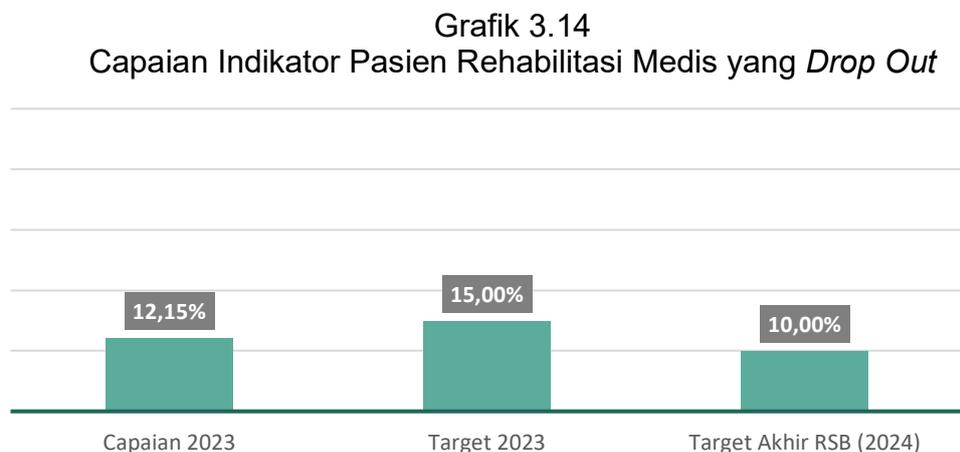
Capaian RSPG untuk kepatuhan terhadap CP adalah sebesar 88.20% mencapai dan melampaui target tahun 2023 yaitu sebesar 85%. Hal ini merupakan hasil dari upaya RSPG dengan

dilaksanakannya pembuatan CP pelayanan prioritas, sosialisasi pengisian CP, dan penentuan tim mutu sebagai verifikasi CP yang sudah berjalan dengan baik. Faktor yang dapat menjadi penghambat pencapaian indikator ini adalah pada kepatuhan pengisian formulir CP oleh DPJP dan bagian-bagian lain yang terkait.

Tetapi jika dibandingkan capaian kepatuhan CP pada 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian yang cukup rendah, RSPR memiliki capaian sebesar 98,32% dan RSPAW memiliki capaian 100%. Upaya yang telah dilakukan agar kepatuhan terhadap CP dapat terpenuhi 100% kedepannya adalah dengan pengembangan clinical sosialisasi dari Komite Mutu kepada seluruh ruangan rawat dan bagian terkait tentang kepatuhan dalam pengisian formulir CP dan untuk mempermudah dalam input harian sudah dibuatkan aplikasi/flowsheet dan koordinasi dengan manajer medik.

d. KPI 16. Pasien Rehabilitasi Medis yang *Drop Out*

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*.

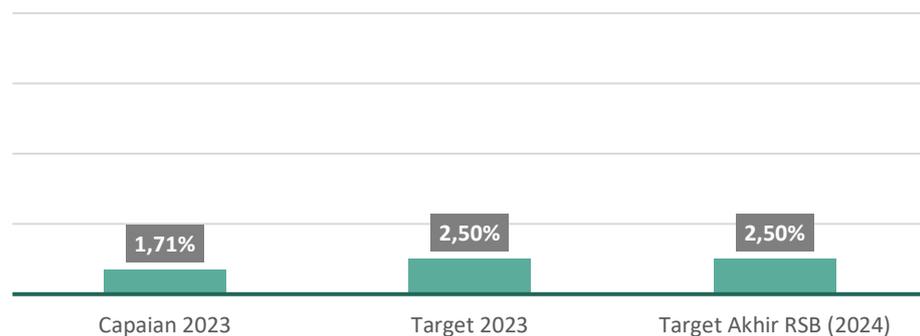


Hasil capaian jumlah seluruh pasien program rehabilitasi medik yang *drop out* di RSPG dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik pada tahun 2023 adalah 12.15%. Capaian ini berada dibawah target yaitu 15% yang menjelaskan bahwa tingkat *drop out* pasien rehabilitasi medis RSPG yang rendah dengan tercapainya pengelolaan pasien pelayanan rehab medik yang direncanakan pada tiap-tiap kasus sehingga pasien dapat mengerti rencana tersebut sampai dengan akhir rehabilitasinya. Jika dibandingkan dengan target akhir RSB pada tahun 2024, RSPG harus berupaya lebih baik dalam menurunkan tingkat pasien rehabilitasi medis yang *drop out* karena target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 10% dan saat ini capaian RSPG masih berada diatas target tersebut.

e. KPI 17. Presentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit Vertikal

Berikut adalah data presentase penurunan jumlah kematian di RSPG.

Grafik 3.15
Capaian Presentase Penurunan Jumlah Kematian



Presentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal diukur dari jumlah kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 100 pasien yang keluar. Hasil capaian indikator ini adalah 1,71% dengan target tahun 2023 adalah $\leq 2,5\%$. Untuk 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian penurunan jumlah kematian sebesar 0,48% dan RSPAW dengan capaian 4,03%.

Presentase jumlah kematian di RSPG yang berada dibawah batas target merupakan capaian dari penerapan *Early Warning System* (EWS) di ruang rawat inap, peningkatan kompetensi kegawatdaruratan PPA yang memberikan *outcome* yang baik untuk menurunkan jumlah kematian. Selanjutnya untuk menurunkan jumlah kematian di RSPG, dilakukan sosialisasi EWS dan peningkatan kompetensi petugas kesehatan secara berkala. Untuk mencapai target akhir RSB atau tahun 2024, RSPG harus mempertahankan capaian saat ini dan lebih baik jika jumlah kematian di RSPG dapat diturunkan.

f. KPI 18. Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG dengan Stratifikasi Paripurna)

Sejak tahun 2015, RSPG Cisarua Bogor telah terakreditasi paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sesuai jadwal seharusnya RSPG di survei ulang pada Pebruari 2021, namun karena terjadi pandemi *Covid-19* kegiatan survei akreditasi sementara ditunda. Berdasarkan SE Nomor : 408/SE/KARS/III/2020 tentang penundaan kegiatan KARS terkait Akreditasi. KARS memberikan kebijakan kepada RSPG tetap berstatus akreditasi Paripurna sampai dengan bulan Maret 2022 dan diperpanjang lagi sampai dengan Desember 2022.

Kemudian pada tanggal 25 – 26 Oktober 2022 dilakukan survei akreditasi oleh LAM-KPRS dan pada tanggal 2 Nopember 2022 RSPG dinyatakan lulus terakreditasi paripurna sesuai SK Nomor : 038/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2022. Keputusan tersebut berlaku dari 27 Oktober 2022 s.d 26 Oktober 2026.

g. KPI 19. Pelaporan Pelaksanaan Audit Medis Pada Kasus Layanan Penyakit PARU (Setiap 6 Bulan)

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 dalam satu tahun periode, terdapat 2 kali pelaporan.

RSPG telah melaksanakan pelaporan audit medis pada kasus layanan penyakit paru sebanyak 2 kali sesuai dengan yang telah ditetapkan, hal ini dikarenakan Komite Medik (Sub Komite Mutu) yang aktif dan implementasi RME di RSPG yang memudahkan proses audit medis serta pelaksanaan audit medis yang terjadwal.

h. KPI 20. Laporan Bulanan Pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan Hasil Mencapai Target Masing-masing Indikator

13 Indikator Nasional Mutu Nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan target yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut.

Tabel 3.4
13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan

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

RSPG telah melaksanakan pelaporan bulanan untuk pengukuran 13 Indikator Mutu Nasional pelayanan kesehatan

sebanyak 12 kali pelaporan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Adanya aplikasi SINDIKAT (Sistem Informasi Indikator) di RSPG memudahkan untuk penginputan data indikator serta adanya supervisi dari komite mutu dan koordinasi dengan unit terkait pelaporan INM sehingga pelaporan dapat dilaksanakan setiap bulannya. Untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam pengisian data indikator pada aplikasi SINDIKAT oleh para penanggungjawab, dilakukan monev dan supervisi secara terus menerus serta koordinasi tim mutu dengan unit terkait dalam pelaporan INM sesuai target masing-masing indikator.

i. KPI 21. Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol

Indikator laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol merupakan indikator agar rumah sakit melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien yang menunjukkan kejadian sentinel *never event* nihil tiap bulannya. Pelaporan ini telah dilaksanakan oleh RSPG sebanyak 12 kali pada tahun 2023 sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Supervisi dari mutu atau sub keselamatan pasien dilakukan sehingga tidak ada kejadian sentinel dari target sentinel nol dan saat ini RSPG menyediakan media untuk pelaporan kejadian/insiden di unit sehingga memudahkan unit untuk dapat melakukan pelaporan kejadian/insiden jika ada.

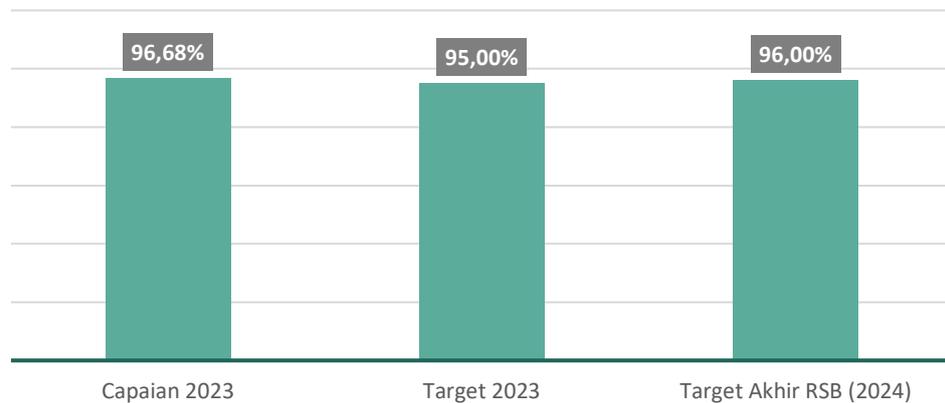
4. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Pengembangan Sarana dan Prasarana Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan

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

a. **KPI 22. Presentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) Sesuai Standar**

Indikator presentase pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal diukur dari presentase pemenuhan Sarana dan Prasarana dan Alat Kesehatan RS yang dimiliki sesuai dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan terkalibrasi prasarana dan alkesnya. Berikut adalah capaian presentase pemenuhan SPA RSPG.

Grafik 3.16
Capaian Presentase Pemenuhan SPA RSPG



Capaian RSPG pada tahun 2023 untuk indikator presentase pemenuhan SPA sesuai standar ini adalah 96,68% hal ini mencapai dan melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 95% dan untuk mencapai target akhir RSB di tahun 2024, RSPG harus mempertahankan dan meningkatkan kembali pemenuhan SPA yang sesuai dengan standar. Perbandingan SPA antara 3 RS Paru, capaian RSPG lebih rendah dari pada RSPAW yaitu dengan capaian 97,45% dan untuk RSPR memiliki capaian 90,49%.

Sebagai upaya dalam pemenuhan SPA RSPG yang sesuai standar, RSPG telah melakukan berbagai upaya diantaranya yaitu pelaksanaan kalibrasi peralatan medis yang tepat waktu sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, pemeliharaan sarana dan prasarana yang tersedia di RSPG seperti pemeliharaan peralatan medik dan

mesin lainnya dengan rutin dan teratur. Selain itu pemeliharaan juga dilaksanakan pada prasarana gedung baik gedung pelayanan maupun gedung non-pelayanan seperti gedung administrasi Pandawa, gedung pertemuan Wijaya Kusuma dan gedung non-pelayanan lainnya secara menyeluruh. Pemeliharaan preventif juga dilaksanakan pada alat kesehatan oleh tenaga TEM (Teknik Elektro Medik) RSPG. Pemeliharaan maupun pemeliharaan preventif dilaksanakan sepanjang tahun 2023 untuk mencapai pemenuhan sarana dan prasarana rumah sakit yang sesuai dengan standar.

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

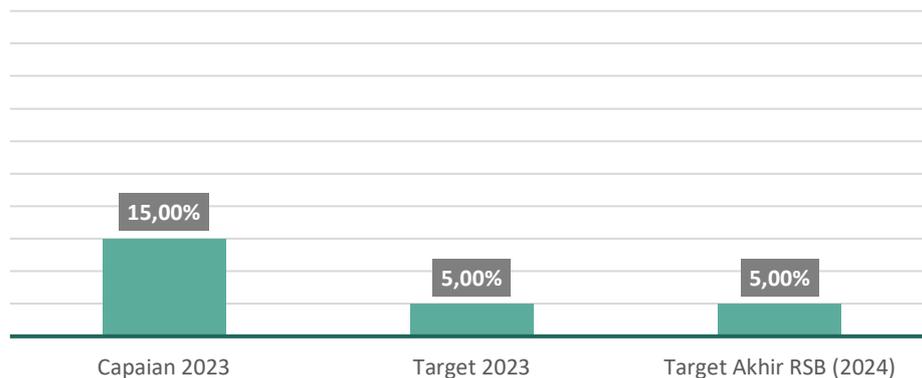
Berikut adalah 3 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten.

a. KPI 23. 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 RSPG

Grafik 3.17
Capaian Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG



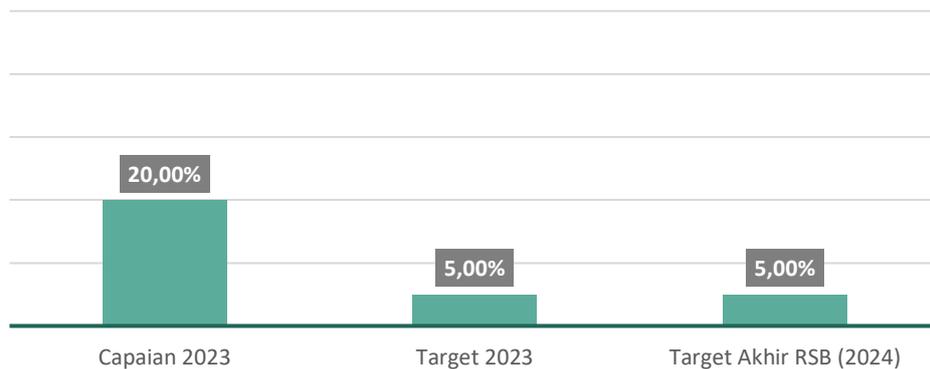
Capaian RSPG dalam peningkatan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG adalah 15% dan capaian ini melampaui target yaitu 5%. Untuk mencapai target akhir RSB pada tahun 2024, RSPG harus meningkatkan kembali jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG karena pada tahun 2024, capaian akan dibandingkan dengan capaian di 2023 yang mengalami pertumbuhan yang tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2022.

Peningkatan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG didukung oleh pola tarif praktik di RSPG yang masih kompetitif jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Vertikal dan terjangkau oleh Institusi Pendidikan jika dibandingkan dengan rumah sakit pada umumnya jika khususnya rumah sakit di area DKI Jakarta. Selain itu banyaknya variasi jumlah kasus penyakit khususnya penyakit paru di RSPG juga menjadi faktor pendukung instansi pendidikan tertarik untuk melakukan kerjasama Tri Dharma Pendidikan.

b. KPI 24. 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 3.18
Capaian Peserta Praktik/Magang RSPG



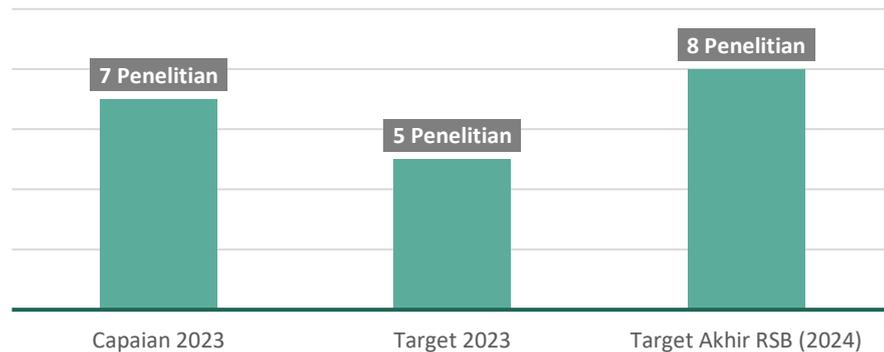
Grafik diatas merupakan capaian pertumbuhan jumlah peserta didik yang melaksanakan praktik/magang di RSPG periode tahun 2023 yaitu 20%, melampaui target tahun 2023 yaitu 5%. Tingkat capaian kompetensi khususnya respirasi dengan banyaknya variasi kasus penyakit paru membuat pihak institusi berminat menempatkan mahasiswanya untuk praktik di RSPG. SDM Pendidik yang ramah dalam membimbing mahasiswa praktik dan lokasi RSPG yang berada di daerah yang sejuk menjadi tambahan poin positif untuk menarik mahasiswa untuk praktik di RSPG.

Sama halnya dengan pertumbuhan institusi praktik/magang, untuk mencapai target akhir RSB pada tahun 2024, RSPG harus meningkatkan kembali jumlah peserta yang melaksanakan praktik atau magang di RPSG karena pada tahun 2024 capaian akan dibandingkan dengan capaian di 2023 yang mengalami pertumbuhan yang meningkat di tahun 2022.

c. KPI 25. Penelitian yang dipublikasi

Berikut adalah grafik capaian penelitian yang dipublikasi di RSPG.

Grafik 3.19
Capaian Penelitian yang Dipublikasi



Terdapat 7 penelitian bidang kesehatan dan/atau non kesehatan yang dilakukan di RSPG dan telah dipublikasikan pada jurnal nasional dan/atau internasional. Jumlah tersebut mencapai dan melebihi target jumlah penelitian yang dipublikasi yaitu sebanyak 5 penelitian. Beberapa upaya dalam pencapaian target penelitian yang dilaksanakan di RSPG adalah terbentuknya Clinical Research Unit (CRU) dan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), adanya kerjasama dengan institusi pendidikan untuk melakukan penelitian oleh mahasiswa magang dan kerjasama dengan institusi lainnya untuk melakukan penelitian. Selain itu RSPG juga memiliki layanan unggulan yang menarik untuk dilakukan penelitian dan RSPG memberikan banyak kesempatan untuk pihak eksternal maupun internal RSPG untuk melakukan penelitian, namun untuk saat ini minat karyawan RSPG terhadap penelitian masih kurang.

Tindak lanjut untuk meningkatkan jumlah penelitian di RSPG agar mencapai target tahun 2024 yaitu 8 penelitian, hal yang telah dan akan terus dilakukan adalah sosialisasi CRU, penguatan CRU, reward bagi peneliti (biaya publikasi), adanya penelitian internal (minimal 1 penelitian per bulan), penguatan kerjasama dengan institusi pendidikan, penguatan kerjasama dengan institusi penelitian, dan peningkatan kompetensi SDM seperti pelatihan GCP dan pelatihan oleh KEPK. Berikut adalah daftar penelitian di RSPG yang telah dipublikasi.

Tabel 3.5
Daftar Penelitian di RSPG yang Telah Dipublikasi

NO	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	INSTITUSI
1	dr. Alvin Kosasih, Sp.P(K), MKM/ PT IQVIA	<i>A Randomized, double-blind, placebo controled, multycenter study of ensovibep (MP0420) in ambulatory adult patients with symptomatic Covid-19 (The Emphaty Trial)</i>	PT IQVIA
2	dr. Alvin Kosasih, Sp.P(K), MKM/ PT IQVIA	<i>Implementation of Clinical Pathway For Management of COPD Exacerbation</i>	PT IQVIA
3	drg. Sri Boedi Dhiandani	Orientasi Pasar dan Pemasaran Non Profit Organisasi Nirlaba; Hubungan Langsung dan Pengaruh Profesionalisme, Kewirausahaan, Kompetisi dan Permintaan	S2 Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, FKM UMJ
4	Fatrias Handayani Jayaatmaja	Hubungan antara asupan Asam Lemak Omega 3 dan Omega 6 dengan selera makan yang dimediasi oleh <i>Tumor Necrosis Factor Alpha</i> pada penderita MDR TB Dewasa	Program Magister Ilmu Gizi, FK UI
5	Refiana	Perhitungan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Pendekatan <i>Activitiy Based Costing System</i> pada Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	Fakultas Ekonomi Universitas Djuanda
6	Mila Fitriana	Analisis Implementasi Regulasi <i>Hand Hygiene</i> di RS Paru Dr M Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor berdasarkan <i>WHO Multimodal hand Hygiene Improvement Strategy</i>	FKM UI
7	Ulfa Mutiara	Optimalisasi Proses Pengadaan Perbekalan Farmasi di Rumah Sakit Paru Dr. M Goenawan Partowidigdo Dengan Pendekatan <i>Lean Six Sigma</i>	FKM UI

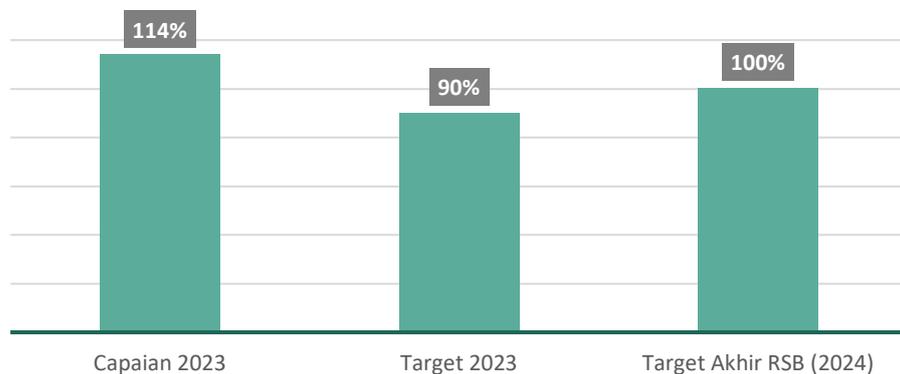
6. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi Rumah Sakit

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

a. KPI 26. Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System / BIOS*)

Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU *Integrated Online System / BIOS*) merupakan indikator untuk mengukur presentase 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 2023. Berikut adalah grafik capaian Modernisasi pengelolaan BLU RSPG.

Grafik 3.20
Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU
(Penerapan Aplikasi BIOS)



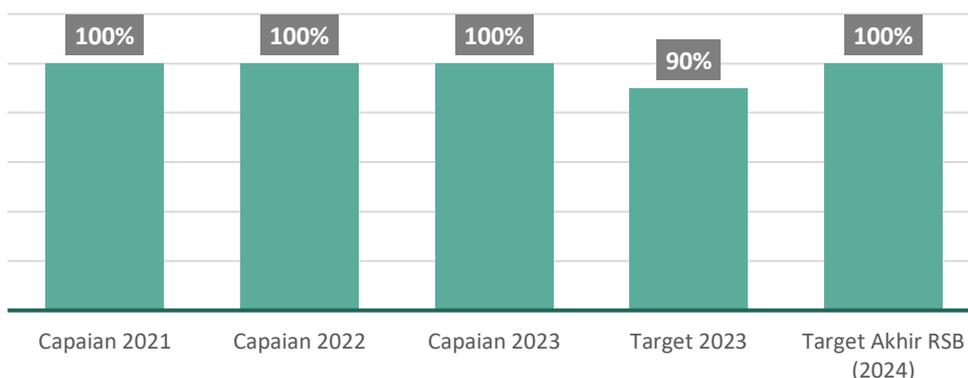
Capaian RSPG untuk indikator penerapan aplikasi BIOS dari target yang pada tahun 2023 adalah 114%, dan target yang ditetapkan adalah 90%. Jika dibandingkan antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian indikator tertinggi, karena RSPAW memiliki capaian 103,60% dan RSPR memiliki capaian 107%.

Capaian dalam penerapan aplikasi BIOS RSPG merupakan hasil dari pemenuhan 5 tahapan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan pada kontrak kinerja Indikator Kinerja Terpilih (IKT) dengan PKBLU Kementerian Keuangan dan tambahan 14 poin untuk *extramiles* yang dicapai karena integrasi data RSPG yang baru dilakukan pada tahun 2023. Untuk tahun 2024, modernisasi pengelolaan BLU masih menjadi IKT Direktur Utama dengan pengembangan teknologi informasi sebagai keberlanjutan dari tahun 2023 dan pemenuhan tahapan tahun 2024 ditargetkan selesai 100% pada Triwulan III tahun 2024.

b. KPI 27. Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

SISRUTE merupakan aplikasi yang diberikan dari Kementerian Kesehatan dalam pelayanan rujukan yang terintegrasi. Penerapan SISRUTE di RSPG Cisarua Bogor 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 2023 dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya.

Grafik 3.21
Capaian Kinerja SISRUTE RSPG



Pada tahun 2023 RSPG sudah memenuhi 4 komponen kriteria penilaian SISRUTE dan untuk respon rujukan dibawah 1 jam sudah tercapai 100%, tertinggi jika dibandingkan dengan capaian RSPR yaitu 93,84% dan RSPAW dengan capaian 80,75%. Saat ini rujukan melalui SISRUTE di RSPG masih sedikit digunakan oleh fasilitas kesehatan yang merujuk pasien ke RSPG, hal tersebut karena fasilitas kesehatan lebih sering merujuk pasien dengan menggunakan sarana SPGDT melalui pesan *Whatsapp* dianggap lebih cepat.

c. KPI 28. Presentase Pelayanan Pendaftaran *Online*

Sebagai salah satu fasilitas untuk memberikan kemudahan akses layanan kepada pasien dan dalam menjalankan digitalisasi pelayanan, indikator presentase 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.

Grafik 3.22
Capaian Presentase Pelayanan Pendaftaran *Online*



Capaian kinerja untuk presentase pelayanan pendaftaran *online* di RSPG cisarua pada tahun 2023 adalah 66,97%, mencapai target yaitu 65%. Hal ini menggambarkan bahwa pelayanan

pendaftaran *online* di RSPG sudah baik namun belum berjalan secara maksimal yang disebabkan oleh beberapa kendala yang terdapat dilapangan terkait pelayanan pendaftaran *online* diantaranya yaitu jaringan internet yang terkadang tidak stabil dan masih terdapat bug pada mesin APM dan minimnya pendaftaran pasien melalui SAPA.

Untuk mencapai target akhir RSB pada tahun 2024 akan dilakukan optimalisasi pendaftaran *online* melalui SAPA dan *Mobile* JKN dengan cara sosialisasi dan pendampingan secara langsung kepada pasien dan calon pasien sehingga presentase pelayanan pendaftaran online akan lebih tinggi dan melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 70%.

d. KPI 29. Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital

Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital merupakan indikator untuk melihat bagaimana penyelenggaraan integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital yaitu sistem informasi yang terintegrasi antara labkesmas, puskesmas dan klinik dengan NAR. Pada saat ini RSPG telah memiliki dan mengimplementasikan integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital dengan NAR sesuai dengan target yang ditetapkan.

Grafik 3.23
Capaian Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital



Target untuk terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital adalah adanya 1 sistem di rumah sakit dan RSPG sudah mencapai target tersebut, sama dengan RSPR dan

RSPAW dengan capaian 1 sistem. Saat ini RSPG menggunakan NAR (New All Record) sebagai pemenuhan indikator sistem surveilan yang telah digunakan sejak terjadi pandemi Covid-19 dan sampai saat ini belum ada sistem surveilan dari Kementerian Kesehatan yang terintegrasi dengan SIMRS RSPG, untuk selanjutnya RSPG akan melakukan integrasi sistem surveilan jika ada pengembangan sistem yang baru dari Kementerian Kesehatan dan penggunaan NAR terus dilakukan. Selain itu, RSPG juga melakukan integrasi SIMRS dengan SATU SEHAT yang saat ini sudah terintegrasi untuk pasien rawat jalan dan pada tahun 2024 akan dicapai integrasi untuk pasien rawat inap.

e. KPI 30. Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inpa, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi & Rehab Medik) dan Farmasi

Sebagai upaya mendukung digitalisasi pelayanan dan akuntabilitas kinerja, RSPG telah melakukan implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi dengan capaian 100% dari target yang telah ditetapkan 100%. Berikut adalah grafik implementasi RME.

Grafik 3.24
Capaian Implementasi RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan



Capaian RSPG dalam implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan tercapai dengan adanya pengembangan RME di layanan penunjang dan berintegrasi dengan aplikasi antrian pasien di

penunjang guna memangkas waktu tunggu pasien di penunjang. Untuk mempertahankan capaian ini dilakukan evaluasi penggunaan RME di setiap unit, terkait kendala dan upaya yang dapat dilakukan dalam pengembangan RME untuk mencapai pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

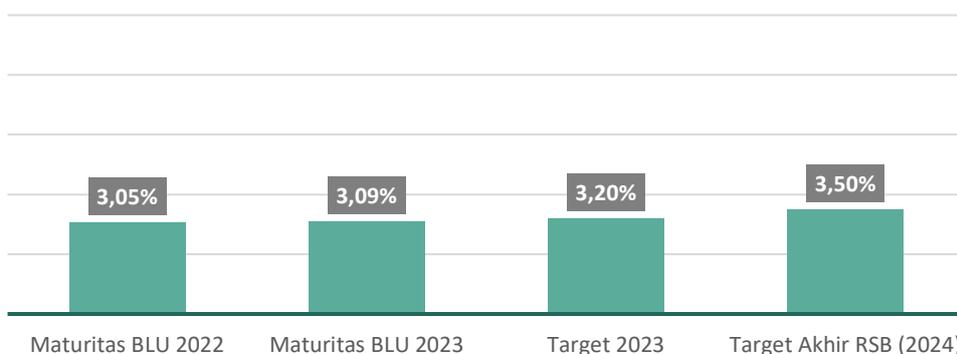
7. Capaian Kinerja Sasaran Terlaksananya Peningkatan Budaya Kerja dan Tata Kelola

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

a. KPI 31. Tingkat Maturitas BLU

Capaian tingkat Maturitas BLU pada 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 untuk tahun 2023 adalah 3,09. Jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPG memiliki tingkat maturitas BLU terendah karena tingkat maturitas BLU RSPR adalah 3,1 dan RSPAW adalah 3,19. Berikut adalah capaian tingkat maturitas BLU RSPG.

Grafik 3.25
Capaian Tingkat Maturitas BLU



Capaian Maturitas BLU Maturitas untuk tahun 2022 yang dilakukan penilainnya pada tahun 2023 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, pada umumnya aspek yang menjadi penilaian

Maturitas BLU meningkat daripada tahun sebelumnya, hal tersebut karna adanya peningkatan pada aspek pelayanan namun Maturitas BLU tidak dapat mencapai target karena adanya penurunan pada aspek keuangan di tahun 2022 sehingga target pendapatan tidak tercapai. Tetapi untuk aspek pelayanan mengalami peningkatan

Pada tahun 2024, penilaian BLU Maturitas akan dilakukan oleh Kantor Akuntan Publik sesuai dengan Perdirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan No. 11 tahun 2021. Selanjutnya hasil dari KAP akan menjadi bahan penilaian oleh PK BLU.

b. KPI 32. Presentase 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 presentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes RSPG diukur dari jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dan pada tahun 2023 capaian RSPG untuk indikator ini memenuhi target yaitu 92,50%.

Pencapaian indikator ini merupakan upaya RSPG dalam melakukan koordinasi proses penyelesaian tindak lanjut yang berjalan dengan baik antara BPK, Itjen, SPI dengan Auditee di rumah sakit. Selain itu adanya dukungan pimpinan terkait proses tindak lanjut hasil temuan BPK yang sangat tinggi dan juga Auditee yang sangat responsif untuk menyelesaikan tindak lanjut rekomendasi hasil temuan BPK sehingga hal yang dapat dikembangkan oleh RSPG untuk tahun 2024 adalah dengan meneruskan proses pemantauan tindak lanjut temua BPK yang selama ini sudah berjalan dengan baik, pada kesempatan awal sejak diteimanya notisi/catatan/temuan audit akan segera disampaikan kepada pimpinan untuk mendapatkan disposisi

penyelesaian dan tindak lanjut serta berkomunikasi dengan BPK, Intjen dan Yankes untuk percepatan proses penyelesaian tindak lanjut.

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

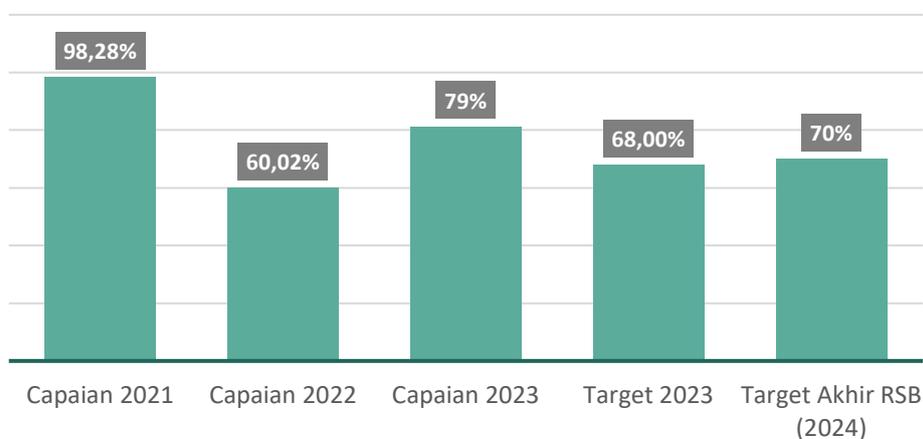
Berikut adalah 5 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri.

a. KPI 33. Rasio PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)

Rasio Pendapatan PNBP/BLU terhadap biaya operasional (POBO) merupakan capaian sasaran strategis terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya. POBO bertujuan untuk penyelenggaraan pemanfaatan anggaran PNBP dan APBN yang efektif dan efisien. Capaian POBO tahun 2023 sebesar 79% dengan target 68% sehingga pada tahun 2023 indikator terkait POBO ini mencapai target.

Berikut ini adalah grafik hasil capaian rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (PoBo)

Grafik 3.26
Capaian POBO RSPG



Pencapaian POBO tahun 2023 ini meningkat jika dibandingkan dengan pencapaian pada tahun 2022 namun tidak mencapai nilai tahun 2021. Capaian RSPG pada tahun 2023 ini adalah capaian yang

terendah jika dibandingkan antara 3 RS Paru dimana RSPR memiliki capaian POBO 84,44% dan RSPAW 82,55%.

Perbaikan capaian indikator POBO ini dikarenakan beberapa hal yaitu terdapat skala prioritas dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang bersumber dari PNBP disesuaikan dengan perolehan pendapatan dan dilakukan upaya efisiensi dari berbagai kegiatan khususnya pemakaian barang persediaan farmasi tanpa mengurangi mutu layanan terhadap pasien.

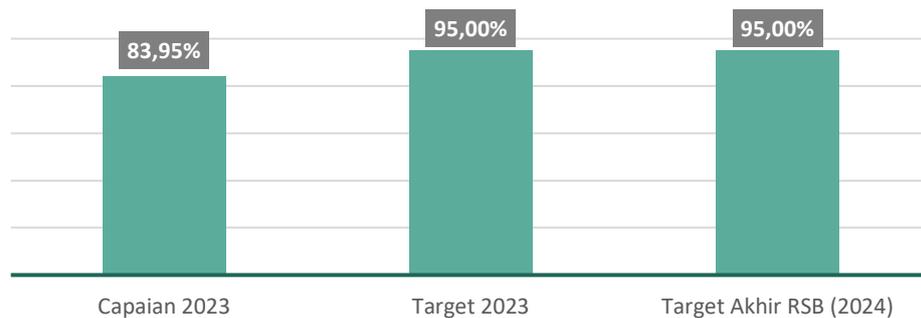
Untuk tahun 2024 akan dikembangkan pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan kepuasan pelanggan diantaranya adalah meningkatkan rujukan lab, layanan MCU dan optimalisasi implementasi CP. Selain itu peningkatan pendapatan dilingkup non pelayanan dengan mengoptimalkan aset BLU, efisiensi penggunaan biaya operasional seperti penggunaan barang persediaan berdasarkan kebutuhan dan optimalisasi kegiatan pemeliharaan berdasarkan skala prioritas.

b. KPI 34. Presentase Realisasi Pendapatan BLU

Presentase realisasi pendapatan BLU dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap dan pendapatan layanan lainnya terhadap target pendapatan pada tahun 2023 adalah 83,95% yang berarti pada tahun ini RSPG tidak dapat mencapai target realisasi pendapatan BLU yang telah ditetapkan yaitu sebesar 95%. Perbandingan antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian yang paling rendah dibandingkan dengan RSPR dengan capaian 93,93% dan RSPAW dengan capaian 107%. Berikut adalah grafik presentase realisasi pendapatan BLU RSPG.



Grafik 3.27
Capaian Presentase 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*, selain itu pending BPJS RSPG masih diatas 20%, dan belum optimalnya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang dapat meningkatkan pendapatan.

Untuk dapat meningkatkan optimalisasi pendapatan BLU RSPG pada tahun 2024, RSPG akan melakukan perbaikan kualitas klaim BPJS dengan mengurangi jumlah pending BPJS, peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan inovasi layanan-layanan yang telah direncanakan akan dilakukan pada tahun 2024.

c. KPI 35. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Berikut adalah grafik presentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni RSPG.

Grafik 3.28
Capaian Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni



Capaian realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni (RM) RSPG untuk periode tahun 2023 adalah 99,34% dengan target 95% dan jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPG memiliki capaian realisasi anggaran Rupiah Murni yang tertinggi, RSPR memiliki capaian 91,78% dan RSPAW dengan capaian 92,24%.

Realisasi anggaran RM RSPG yang tidak dapat dilakukan secara maksimal dikarenakan adanya belanja gaji pegawai baru (pegawai PPPK baru) yang pembayaran gajinya dilaksanakan di bulan Januari 2024.

d. KPI 36. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Berikut adalah grafik presentase realisasi anggaran bersumber BLU RSPG.



Capaian realisasi anggaran bersumber Badan Layanan Umum (BLU) RSPG untuk periode tahun 2023 adalah 74,53% dengan target 95%. Jika dibandingkan dengan capaian realisasi anggaran bersumber BLU antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian realisasi yang terendah karena RSPR memiliki capaian realisasi sebesar 82,00% dan RSPAW dengan capaian realisasi 92,24%. Hal ini dikarenakan target pendapatan BLU yang tidak tercapai sehingga RSPG melakukan efisiensi belanja serta adanya tambahan anggaran belanja modal Rupiah Murni sebesar 4,7Miliar sehingga optimalisasi belanja modal dilakukan pada anggaran Rupiah Murni. Selain itu

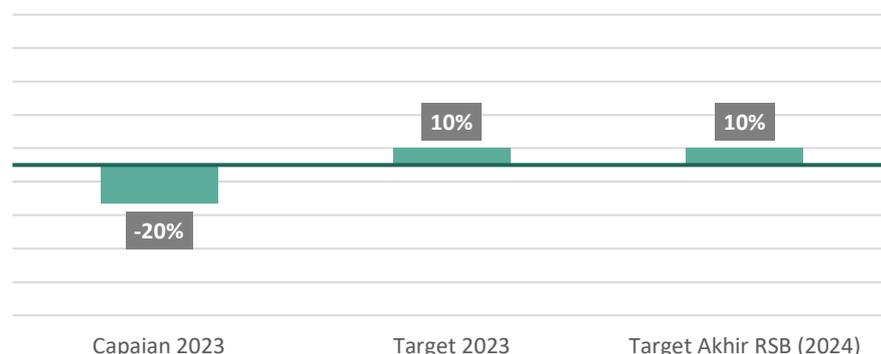
beberapa ajuan-ajuan yang masuk dari user mendekati batas waktu tahun anggaran membuat ajuan tersebut batal tereksekusi atau terealisasi.

Selanjutnya untuk tahun 2024, untuk mengoptimalkan realisasi anggaran bersumber BLU ini, RSPG berupaya untuk melakukan peningkatan pendapatan BLU, meningkatkan belanja barang maupun belanja modal dan penyampaian kelengkapan berkas tagihan dilakukan di awal dan pertengahan tahun sehingga tidak menumpuk di akhir tahun.

e. KPI 37. Presentase 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 presentase nilai EBITDA *Margin* RSPG.

Grafik 3.30
Capaian Nilai EBITDA *Margin*



Capaian EBITDA *margin* RSPG periode tahun 2023 adalah -20% dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2023 adalah 10%. Sebagai perbandingan, RSPR memiliki capaian -8% dan RSPAW memiliki capaian 0,15%. Capaian EBITDA *margin* RSPG yang *minus* (-) terjadi karena realisasi pendapatan RSPG yang tidak mencapai target sementara belanja operasional cukup tinggi terutama dari

optimalisasi belanja operasional dari Rupiah Murni. Oleh karena itu RSPG akan berupaya dalam meningkatkan capaian pendapatan dari layanan kesehatan maupun non layanan kesehatan, diantaranya dengan meningkatkan rujukan lab, layanan MCU, layanan eksekutif, optimalisasi aset yang dimiliki RSPG, peningkatan *serverity level*, peningkatan kualitas klaim serta efisiensi biaya operasional (optimalisasi implementasi CP, peningkatan penggunaan fornas) dan dilakukan peningkatan proses perencanaan PBJ.

9. Capaian Kinerja Tahun 2023

Berikut adalah capaian kinerja organisasi (RSPG) Tahun 2023.

Tabel 3.6
Capaian Kinerja Organisasi Tahun 2023

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target	Realisasi	SKOR	
1	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	01.01	Indeks kepuasan masyarakat	2,80%	≥ 80	86,95	3,04%
		01.02	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	2,70%	75%	95%	3,44%
		01.03	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	2,70%	1 Layanan	1 Layanan	2,70%
		01.04	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	2,70%	10%	0,32%	0,086%
		01.05	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	2,70%	1	1,25	3,38%
		01.06	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	2,70%	70%	100%	3,86%
		01.07	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	2,70%	≥ 80	86,95	2,93%

	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target	Realisasi	SKOR	
		01.08	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2,70%	≥ 80%	81,49%	2,75%
		01.09	Penundaan operasi elektif	2,70%	≤ 3%	3,22%	2,50%
		01.10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	2,70%	≥ 80%	82,62%	2,79%
		01.11	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis (DPJP)	2,70%	≥ 80%	93,41%	3,15%
2	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	02.01	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	2,70%	1 RS	1 RS	2,70%
3	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	03.01	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	2,70%	3	3,00	2,70%
		03.02	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	2,70%	≤ 5%	2,50%	4,05%
		03.03	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathways.	2,70%	85%	88,20%	2,80%
		03.04	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	2,70%	15%	12%	3,21%
		03.05	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2,70%	< 2,50%	1,71%	3,56%
		03.06	Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	2,70%	1 Paripurna	1 Paripurna	2,70%
		03.07	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2,70%	2 Kali	2 Kali	2,70%

	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target	Realisasi	SKOR	
		03.08	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	2,70%	12 Laporan	12 Laporan	2,70%
		03.09	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2,70%	12 Laporan	12 Laporan	2,70%
4	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	04.01	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	2,70%	95%	96,68%	2,75%
5	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	05.01	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	2,70%	5%	15%	2,98%
		05.02	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	2,70%	5%	20%	3,09%
		05.03	Penelitian yang dipublikasi	2,70%	5	7	3,78%
6	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	06.01	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System / Bios)	2,70%	90%	114%	3,42%
		06.02	Terlaksanannya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	2,70%	90%	100%	3,00%

	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Bobot	Target	Realisasi	SKOR	
		06.03	Persentase pelayanan pendaftaran Online	2,70%	65%	66,97%	2,78%
		06.04	Terselenggaranya integrasi system informasi surveillans berbasis digital	2,70%	1 Sistem	1 Sistem	2,70%
		06.05	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2,70%	100%	100%	2,70%
7	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	07.01	Tingkat maturitas BLU	2,70%	3,2	3,09	2,61%
		07.02	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	2,70%	92,50%	92,50%	2,70%
8	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri	08.01	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	2,70%	68%	79,00%	3,14%
		08.02	Persentase realisasi pendapatan BLU	2,70%	95%	83,95%	2,39%
		08.03	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	2,70%	97%	99,34%	2,77%
		08.04	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	2,70%	95%	74,53%	2,12%
		08.05	Persentase nilai EBITDA margin	2,70%	10%	-20,00%	0,00%
Total Skor						103,36%	

Pencapaian kinerja pada tahun 2023 berdasarkan 37 KPI, terdapat 31 KPI yang sesuai dan melampaui target serta 6 KPI yang tidak mencapai target. KPI yang masih ada dibawah target adalah presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP, penundaan waktu operasi elektif, tingkat maturitas BLU, presentase realisasi target pendapatan BLU, presentase realisasi anggaran bersumber BLU dan presentase nilai EBITDA margin. Secara keseluruhan, pencapaian kinerja tahun 2023 dilihat dari realisasi dan bobot pada masing-masing IKU/ KPI adalah sebesar 103,36%.

10. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di RSPG Cisarua Bogor terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan non ASN (BLU dan Kontrak). Untuk melihat komposisi SDM di RSPG Cisarua Bogor dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7
Komposisi SDM RSPG Per 31 Desember 2023

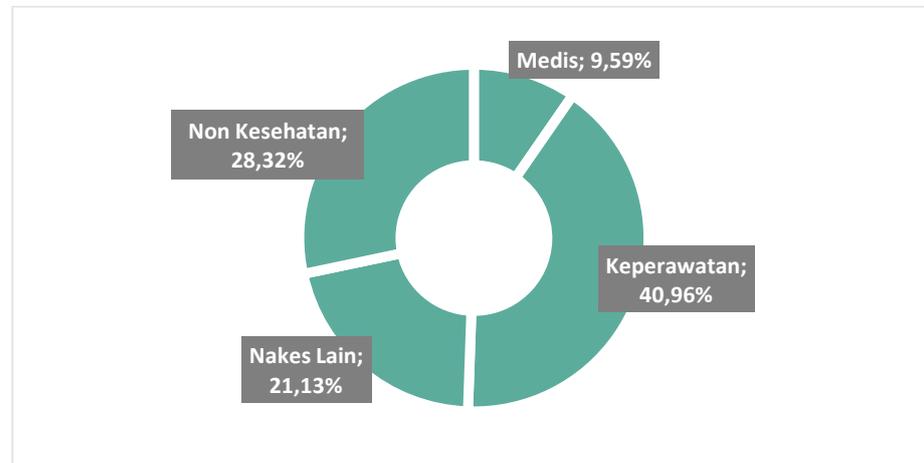
No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian				Jumlah
		ASN		Non ASN		
		PNS	PPPK	BLU	Kontrak	
1	Dokter Spesialis	11	1	0	5	17
2	Dokter Sub Spesialis	5	0	0	1	6
3	Dokter Umum	11	3	0	6	20
4	Dokter Gigi	1	0	0	0	1
5	Perawat	132	38	2	16	188
6	Bidan	3	0	0	1	4
7	Tenaga Kesehatan Lain	68	14	4	7	93
8	Staf Non Medis	73	9	48	0	130
	Total	304	65	54	36	459

Jumlah seluruh SDM di RSPG Cisarua Bogor per 31 Desember 2023 ada 459 orang yang terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) sebanyak 369 orang (80%) dan Non ASN (Pegawai BLU dan Kontrak) sebanyak 90 orang (20%). Untuk tenaga kontrak adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga



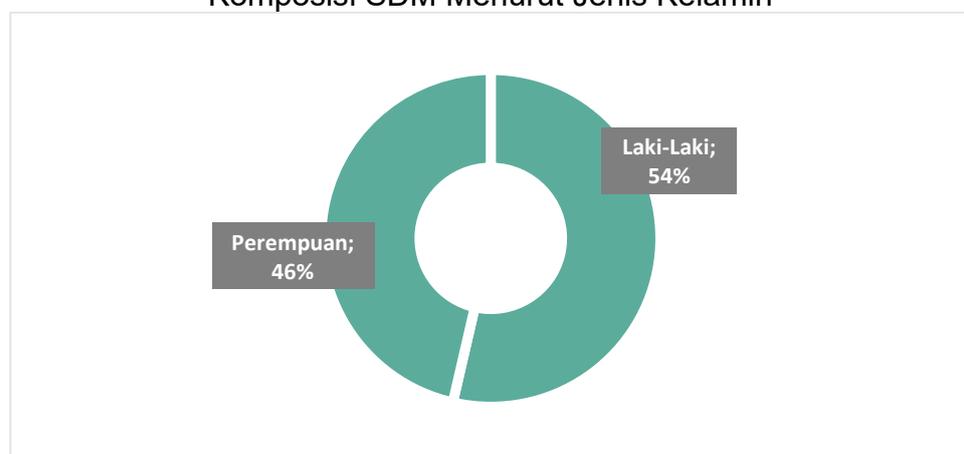
kesehatan lainnya. Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis ketenagaan.

Grafik 3.31
Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan



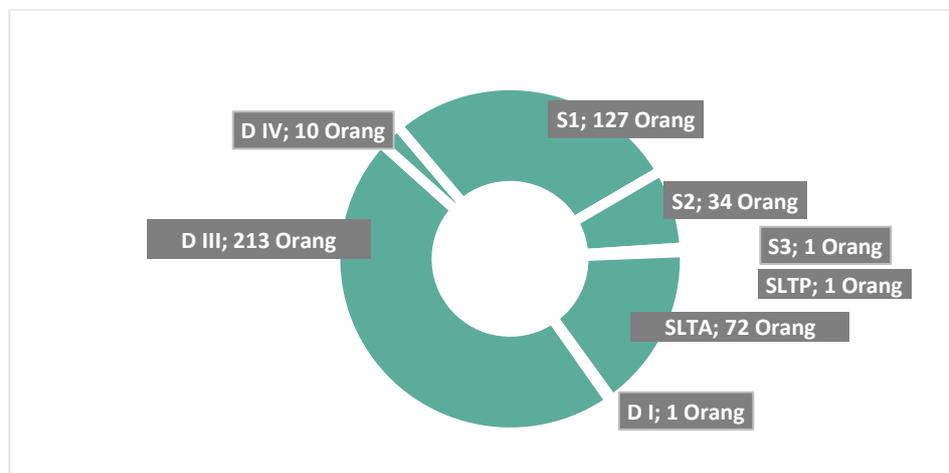
Berdasarkan jenis ketenagaan komposisi SDM di RSPG Cisarua Bogor per 31 Desember 2023, paling banyak adalah tenaga keperawatan yaitu berjumlah 188 orang (40,96%). Selanjutnya tenaga non kesehatan sebanyak 130 orang (28,32%), tenaga kesehatan lainnya sebanyak 97 orang (21,13%) dan tenaga medis sebanyak 44 orang (9,59%). Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis kelamin.

Grafik 3.32
Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin



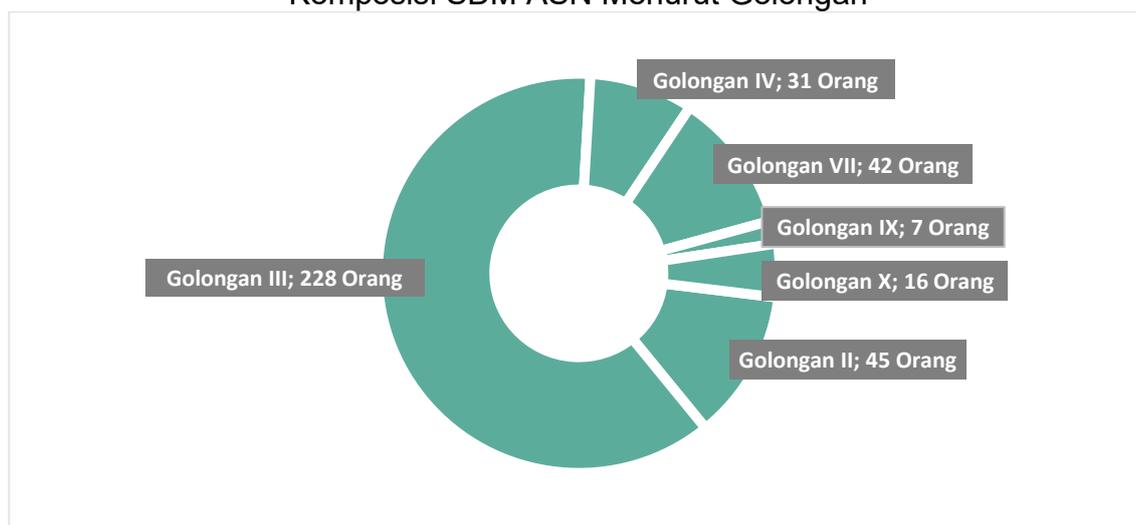
Dilihat dari jenis kelamin, SDM di RSPG Cisarua Bogor per 31 Desember 2023 lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Dari total 459 orang, SDM laki-laki berjumlah 246 orang (54%) dan SDM perempuan berjumlah 213 orang (46%). Berikut adalah komposisi SDM menurut jenis pendidikan.

Grafik 3.33
Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan



Komposisi SDM berdasarkan tingkat pendidikan di RSPG Cisarua Bogor didominasi oleh SDM dengan tingkat pendidikan Diploma 3 yaitu sebanyak 213 orang (46,41%), terbanyak selanjutnya adalah SDM dengan tingkat pendidikan Strata 1 yaitu 128 orang (27,67%). SDM dengan tingkat pendidikan SLTA berjumlah 72 orang (15,69%), Strata 2 berjumlah 34 orang (7,41%), Diploma IV berjumlah 10 orang (2,18%), dan SDM dengan tingkat pendidikan SLTP, DI, dan S3 masing-masing terdapat 1 orang (0,66%). Berikut adalah komposisi SDM ASN RSPG menurut golongan.

Grafik 3.34
Komposisi SDM ASN Menurut Golongan



Komposisi SDM ASN di RSPG Cisarua Bogor berdasarkan golongan paling banyak adalah golongan III yaitu sebanyak 228 orang (61,79%). SDM dengan golongan II berjumlah 45 orang (12,20%), golongan IV sebanyak 31 orang (8,40%), golongan VII sebanyak 42 orang (11,38), golongan IX sebanyak 7 orang (1,90%) dan golongan X berjumlah 16 orang (4,34%).

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 RSPG Cisarua Bogor sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2023 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Posisi Barang Milik Negara (BMN) Tahun 2023

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
117111	Barang Konsumsi	1.216.809.997
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	930.755.687
117131	Bahan Baku	52.069000
117199	Persediaan Lainnya	5.964.186.992
131111	Tanah	92.493.537.000
132111	Peralatan dan Mesin	182.853.617.110
s133111	Gedung dan Bangunan	138.646.998.636
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	(144.222.669.475)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(6.504.966.576)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(1.339.047.150)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(207.688.337)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(2.753.002.051)
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	3.431.911.254
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(2.254.027.192)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(2.076.956.129)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(277.359.901)
JUMLAH		271.308.329.458

11. Program Efisiensi Sumber Daya

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSPG Cisarua Bogor sebagai rumah sakit pusat rujukan paru memiliki sumber daya manusia yang memenuhi standar untuk klasifikasi rumah sakit paru kelas A sehingga mampu menyelenggarakan pelayanan kekhususan paru yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSPG terus beradaptasi terhadap permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya manusia. Dalam melakukan

optimalisasi sumber daya manusia maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

Dalam melakukan efisiensi sumber daya manusia di RSPG pada tahun 2023 ini dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- 1) Menempatkan SDM sesuai dengan kompetensi pada setiap unit kerja sehingga terwujud optimalisasi SDM yang ada.
- 2) Melakukan rotasi atau pergantian personil pada unit kerja di mana kinerjanya tidak memenuhi ekspektasi untuk peningkatan kinerja rumah sakit.
- 3) Untuk tenaga non kesehatan yang pensiun (purna bakti) tidak dilakukan penggantian, namun 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.
- 4) Dalam melakukan rekrutmen tenaga kesehatan, dibarengi dengan penetapan target kinerja yang dapat meningkatkan kinerja layanan dan kinerja keuangan rumah sakit.
- 5) Dalam rangka peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan, lebih banyak dilakukan dengan *inhouse training* sehingga dengan biaya yang minimal, tetap diperoleh manfaat pendidikan dan pelatihan tersebut bagi karyawan.

b. Efisiensi Sumber Daya Energi, Sarana dan Prasarana.

RSPG Cisarua Bogor 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. RSPG Cisarua Bogor

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 RSPG Cisarua Bogor

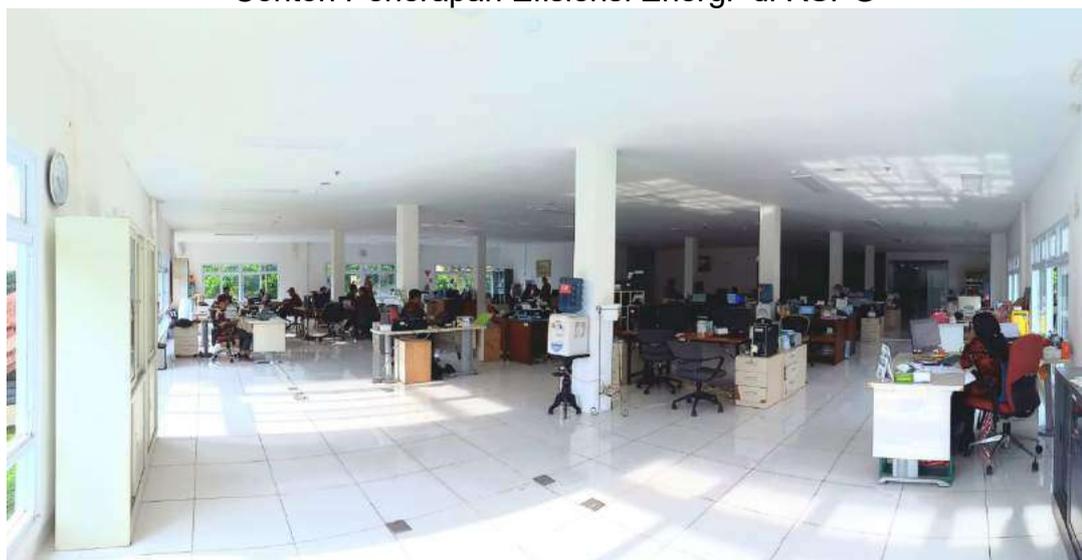
Program efisiensi energi, sarana dan prasarana yang dilaksanakan di RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- 1) Ruang kerja administrasi dalam satu ruangan dengan pencahayaan alami
- 2) Penggantian jenis lampu hemat energi dengan lampu LED yang dilakukan secara bertahap
- 3) Terdapat lampu sensor di kamar mandi gedung IGD
- 4) Pengaturan aliran air dengan kontrol otomatis
- 5) Perubahan jenis bidet toilet dari spray menjadi bidet *built in*
- 6) Sosialisasi ke unit kerja tentang program efisiensi air dan listrik
- 7) Penggunaan teknologi tepat guna dalam penggunaan air pada wastafel umum
- 8) Melakukan pemeliharaan instalasi air dan sistem perpipaan secara rutin

Berikut adalah beberapa contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG.



Gambar 3.1
Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG



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

Keberhasilan pencapaian kinerja pada tahun 2023 tidak terlepas dari pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilakukan oleh seluruh civitas hospitalia RSPG Cisarua Bogor, dengan dukungan dari Dewan Pengawas, Kementerian Kesehatan serta instansi lain baik pemerintah maupun swasta.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2023 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 RSPG Cisarua Bogor 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 2023 dilaksanakan pengembangan layanan FKTP Bima dengan pelayanan kebidanan, laboratorium dan apotek. Selain itu pada tahun 2023 terdapat penambahan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di FKTP Bima menjadi sebanyak 1.931 peserta. Dengan berjalannya FKTP Bima ini memberikan kemudahan akses kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan primer serta rujukan langsung ke RSPG Cisarua Bogor. Pengembangan layanan lainnya berupa pelayanan poliklinik eksekutif heritage yang merupakan

layanan unggulan Non JKN yang bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan pelayanan pada pasien Non JKN.

Layanan pengampuan Respirasi dan Tuberkulosis mulai dilaksanakan di tahun 2023 pada Rumah Sakit Umum Daerah sesuai dengan ketetapan Menteri Kesehatan yang meliputi wilayah Jawa Barat, Papua Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Dengan pengampuan ini khususnya di daerah Jawa Barat terbentuk jejaring eksternal untuk rujukan kesehatan (pasien) ke RSPG.

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 2023 adalah sebagai berikut.

- Pelatihan Service Excellence "Penerapan Standar Interaksi Pelayanan Prima
- Pelatihan Terakreditasi : TOT BTCLS
- Workshop ODC Kemothorapi
- Sosialisasi Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)
- Sosialisasi Pembuatan Media Presentasi

d. Komitmen dan Dukungan Manajemen

Internalisasi budaya kerja RSPG Cisarua Bogor telah dilaksanakan dan mampu memberikan warna pada pelaksanaan kegiatan/ program untuk mencapai tujuan. Tahun 2023 RSPG mampu mempertahankan status akreditasi paripurna, peningkatan skor *Maturity Rating* BLU dari 3,05 menjadi 3,09. Selain itu perolehan status SPIPT pada tahun 2023 adalah 4,94. Hal tersebut merupakan bukti komitmen seluruh karyawan RSPG Cisarua Bogor dengan dukungan penuh dari manajemen.

Selain itu pada tahun 2023 RSPG juga mengembangkan sistem informasi baik di pelayanan maupun administrasi. Inovasi yang dikembangkan adalah pendaftaran online pada aplikasi SAPA RSPG,



pendaftaran melalui aplikasi *Whatsapp*, SISRUTE, dan penyediaan fasilitas Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM).

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 RSPG Cisarua Bogor Tahun 2023.

Tabel 3.9
Pencapaian Penerimaan BLU Tahun 2023

Uraian	Capaian 2022	Target 2023	Capaian 2023	%
Unit Rawat Inap	60.796.583.641	58.972.782.000	49.791.902.638	84,43%
Unit Rawat Jalan	12.507.223.684	33.787.106.000	27.731.394.687	82,08%
Unit-unit Lainnya	5.620.669.319	7.710.112.000	6.821.451.334	88,47%
Total	78.924.476.644	100.470.000.000	84.344.748.659	83,95%

Pendapatan RSPG terdiri dari Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak dan Pendapatan Badan Layanan Umum. Realisasi penerimaan untuk tahun 2023 adalah sebesar Rp84.344.748.659,- atau mencapai 83,95% dari target pendapatan yaitu Rp100.470.000.000,- realisasi penerimaan ini mengalami peningkatan Rp5.420.282.015,- atau sebesar 7% jika dibandingkan dengan tahun 2022. Peningkatan penerimaan RSPG didapatkan dari layanan unit rawat jalan yang meningkat 122% dan unit lainnya yang meningkat sebesar 21% daripada tahun 2022, walaupun capaian rawat inap pada tahun 2023 menurun sebesar 21% namun penerimaan RSPG pada tahun 2023 dikarenakan capaian peningkatan layanan unit rawat jalan yang tinggi. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM).

Tabel 3.10
Rekapitulasi Belanja Rupiah Murni (RM) Tahun 2023

Uraian	2022			2023		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	23.128.628.000	22.150.353.480	95,77%	23.703.972.000	23.486.904.345	99,08%
BELANJA BARANG	19.074.296.000	18.455.374.562	96,76%	20.150.007.000	20.068.305.227	99,59%
Belanja Barang Operasional	7.617.795.000	7.233.695.515	94,96%	6.743.275.000	6.682.711.827	99,10%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	1.681.163.000	1.655.073.299	98,45%	1.738.397.000	1.729.246.693	99,47%
Belanja Jasa Lainnya	514.119.000	510.346.028	99,27%	1.224.514.000	1.224.203.888	99,97%
Belanja Pemeliharaan	9.261.219.000	9.056.259.720	97,79%	10.443.821.000	10.432.142.819	99,89%
BELANJA MODAL	2.835.203.000	2.694.939.300	95,05%	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%
Peralatan dan Mesin	2.835.203.000	2.694.939.300	95,05%	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%
Gedung dan Bangunan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Fisik Lainnya	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Belanja Penambahan Nilai Gedung dan Bangunan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Total	45.038.127.000	43.300.667.342	96,14%	48.603.979.000	48.281.662.764	99,34%

Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) untuk tahun 2023 adalah sebesar Rp48.281.662.764,- atau mencapai 99,34% dari alokasi sebesar Rp48.603.979.000,-. Realisasi belanja rupiah murni tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan dengan realisasi belanja tahun 2022 sebesar 12%. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja BLU tahun 2023.

Tabel 3.11
Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2023

Uraian	2022			2023		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA BARANG	73.187.780.000	66.932.777.734	91,45%	96.465.990.000	72.581.701.349	75,24%
Belanja Gaji dan Tunjangan	34.713.224.000	33.809.501.184	97,40%	40.188.000.000	35.525.055.724	88,40%
Belanja Barang	22.222.474.000	20.220.894.318	90,99%	37.123.110.000	25.239.471.838	67,99%
Belanja Jasa	240.000.000	80.920.000	33,72%	385.000.000	135.939.000	35,31%
Belanja Pemeliharaan	1.095.441.000	1.007.304.975	91,95%	2.364.434.000	889.340.156	37,61%
Belanja Perjalanan	1.365.180.000	584.336.477	42,80%	1.361.272.000	598.625.538	43,98%
Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya	13.551.461.000	11.229.820.780	82,87%	15.044.174.000	10.193.269.093	67,76%
BELANJA MODAL	24.192.069.000	19.203.779.607	79,38%	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.302.106.000	2.580.971.170	48,68%	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	18.454.563.000	16.435.919.547	89,06%	-	-	0,00%
Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Belanja Modal Fisik Lainnya	435.400.000	186.888.890	42,92%	-	-	0,00%
Total	97.379.849.000	86.136.557.341	88,45%	100.470.000.000	74.879.048.000	74,53%

Realisasi belanja BLU untuk tahun 2023 adalah sebesar Rp74.879.048.000,- atau mencapai 74,53% dari alokasi sebesar Rp100.470.000.000,-. Realisasi belanja BLU tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan dengan realisasi belanja tahun 2022 sebesar 13,06%. Berikut rekapitulasi alokasi dan realisasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2023 berdasarkan total belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal. .

Tabel 3.12
Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran
Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni TA 2023

Uraian	2022			2023		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	23.128.628.000	22.150.353.480	95,77%	23.703.972.000	23.486.904.345	99,08%
BELANJA BARANG	92.262.076.000	85.388.152.296	92,55%	116.615.997.000	92.650.006.576	79,45%
- BLU	73.187.780.000	66.932.777.734	91,45%	96.465.990.000	72.581.701.349	75,24%
- RM	19.074.296.000	18.455.374.562	96,76%	20.150.007.000	20.068.305.227	99,59%
BELANJA MODAL	27.027.272.000	21.898.718.907	81,02%	8.754.010.000	7.023.799.843	80,24%
- BLU	24.192.069.000	19.203.779.607	79,38%	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%
- RM	2.835.203.000	2.694.939.300	95,05%	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%
TOTAL	142.417.976.000	129.437.224.683	90,89%	149.073.979.000	123.160.710.764	82,62%

Penyerapan belanja pegawai tahun 2023 lebih tinggi dari pada tahun 2022 dengan realisasi tahun 2023 sebesar 99,08% dari alokasi yang ditetapkan. Untuk realisasi belanja barang tahun 2023 juga mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 dengan peningkatan baik pada belanja BLU dan belanja RM dengan total realisasi sebesar 75,24% dari alokasi. Selanjutnya belanja modal pada tahun 2023 terserap sebesar 80,24% namun jika dibandingkan dengan tahun 2022, realisasi belanja modal tahun 2023 mengalami penurunan yaitu pada belanja modal BLU. Sehingga secara keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG pada tahun 2023 adalah sebesar 82,62%.

Tabel dibawah ini merupakan rekapitulasi efisiensi belanja bersumber Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2023 berdasarkan total belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal dengan perbandingan antara rencana kegiatan dan realisasi pada tahun 2023.

Tabel 3.13
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Rupiah Murni (RM) Tahun 2023

NO	KEGIATAN RUPIAH MURNI (RM)	RENCANA KEGIATAN		REALISASI TAHUN 2023			EFISIENSI
		VOLUME	JUMLAH BIAYA	VOLUME	JUMLAH	%	
			48.603.979.000		48.281.662.764	99,34%	322.316.236
A	BELANJA PEGAWAI		23.703.972.000		23.486.904.345	99,08%	217.067.655
1	Gaji dan Tunjangan	1 THN	23.703.972.000	1 THN	23.486.904.345	99,08%	217.067.655
B	BELANJA BARANG		20.150.007.000		20.068.305.227	99,59%	81.701.773
1	Pemeliharaan Gedung, Halaman, dan Taman	1 PT	4.618.590.000	1 PT	4.618.588.965	100,00%	1.035
2	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1 THN	1.820.311.000	1 THN	1.818.567.149	99,90%	1.743.851
3	Keperluan Perkantoran dan Barang Persediaan	1 THN	7.312.390.000	1 THN	7.305.691.745	99,91%	6.698.255
4	Surat-menyurat	1 THN	10.239.000	1 THN	8.061.800	78,74%	2.177.200
5	Honorarium Operasional Satuan Kerja dan Output Kegiatan	1 THN	245.160.000	1 THN	193.272.000	78,84%	51.888.000
6	Langganan Daya dan Jasa	1 THN	1.738.397.000	1 THN	1.729.246.693	99,47%	9.150.307
7	Pemeliharaan Peralatan, Jaringan, dan Gedung dan Bangunan	1 THN	3.310.590.000	1 THN	3.303.248.901	99,78%	7.341.099
8	Pemeliharaan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	1 THN	625.731.000	1 THN	625.620.720	99,98%	110.280
9	Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Dinas	18 UNIT	468.599.000	18 UNIT	466.007.254	99,45%	2.591.746
C	BELANJA MODAL		4.750.000.000		4.726.453.192	99,50%	23.546.808
1	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	29 PT	4.750.000.000	29 PT	4.726.453.192	99,50%	23.546.808



Tabel 3.14
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Badan Layanan Umum (BLU) Tahun 2023

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI TAHUN 2023			EFISIENSI
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME	JUMLAH	%	
BADAN LAYANAN UMUM (BLU)				100.470.000.000		74.879.048.000	74,53%	25.590.952.000
A	Belanja Barang			96.465.990.000		72.581.701.349	75,24%	23.884.288.651
1	Penyelenggaraan Akreditasi	1	Unit Kerja	151.000.000	1	Unit Kerja	0 0,00%	151.000.000
2	Pengadaan Obat-obatan dan Gas Medis Sumber Dana BLU	1	THN	16.482.595.000	1	THN	10.735.346.816 65,13%	5.747.248.184
3	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai BLU	1	THN	17.750.908.000	1	THN	12.367.065.138 69,67%	5.383.842.862
4	Pemeliharaan Alat Pengolah Data	1	THN	505.900.000	1	THN	452.251.461 89,40%	53.648.539
5	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit	1	THN	10.411.805.000	1	THN	7.275.826.526 69,88%	3.135.978.474
6	Penyelenggaraan Audit Eksternal	1	THN	150.000.000	1	THN	69.874.500 46,58%	80.125.500
7	Perjalanan Dinas Biasa/Tetap	1	THN	1.361.272.000	1	THN	598.625.538 43,98%	762.646.462
8	Pemeliharaan UPT BLU	1	THN	1.858.534.000	1	THN	437.088.695 23,52%	1.421.445.305
9	Pelatihan Bidang Kesehatan	1	THN	513.000.000	1	THN	331.820.552 64,68%	181179448
10	Pembayaran Remunerasi	1	THN	40.188.000.000	1	THN	35.525.055.724 88,40%	4662944276
11	Pengadaan Jasa Makanan/ Minuman Pasien	1	THN	4.237.476.000	1	THN	2.506.956.375 59,16%	1730519625
12	Penambah Daya Tahan Tubuh	1	THN	2.603.000.000	1	THN	2.135.473.456 82,04%	467.526.544
13	Pelatihan Non-Bidang Kesehatan	1	THN	252.500.000	1	THN	146.316.568 57,95%	106.183.432
B	Belanja Modal			4.004.010.000			2.297.346.651 57,38%	1.706.663.349
1	Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Reguler Sumber Dana BLU	72	Unit	1.952.000.000	15	Unit	1.145.134.270 58,66%	806.865.730
2	Pengolah Data	74	Unit	838.071.000	74	Unit	720.008.905 85,91%	118062095
3	Software/ antivirus	2	Unit	231.070.000	1	Unit	177.460.986 76,80%	53.609.014
4	Pengembangan Sarana dan Prasarana Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	56	Unit	982.869.000	42	Unit	254.742.490 25,92%	728.126.510



Tabel 3.15
Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Sasaran Strategis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)			%	
			RM	BLU	TOTAL	RM	BLU	TOTAL		
1	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Indeks kepuasan masyarakat	1.187.856	2.473.329	3.661.184	1.179.978	1.843.341	3.023.320	83%
		2	Presentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	1.242.765	1.599.672	2.842.437	1.234.524	1.192.216	2.426.739	85%
		3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	1.245.203	2.318.452	3.563.656	1.236.946	1.727.914	2.964.860	83%
		4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	1.838.953	2.562.452	4.401.406	1.826.758	1.909.764	3.736.522	85%
		5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	759.164	1.583.320	2.342.484	754.129	1.180.029	1.934.158	83%
		6	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	948.410	1.427.772	2.376.181	942.121	1.064.100	2.006.221	84%
		7	Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	1.430.875	2.573.799	4.004.674	1.421.387	1.918.220	3.339.607	83%
		8	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	851.202	1.450.863	2.302.065	845.557	1.081.310	1.926.868	84%
		9	Penundaan operasi elektif	977.572	1.491.051	2.468.623	971.090	1.111.262	2.082.351	84%
		10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	822.040	1.440.816	2.262.856	816.588	1.073.822	1.890.411	84%
		11	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis (DPJP)	982.433	1.501.098	2.483.531	975.918	1.118.750	2.094.668	84%
2	Terwujudnya kemampuan pengampunan pelayanan TB Paru	12	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	817.179	1.542.603	2.359.782	811.760	1.149.683	1.961.443	83%



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)				
			RM	BLU	TOTAL	RM	BLU	TOTAL	%	
3	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	13	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	1.649.089	6.228.612	7.877.701	1.638.153	4.642.107	6.280.260	80%
		14	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	1.338.023	6.203.970	7.541.993	1.329.150	4.623.742	5.952.892	79%
		15	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathways.	1.595.624	6.171.820	7.767.444	1.585.043	4.599.781	6.184.824	80%
		16	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	1.391.488	6.187.895	7.579.383	1.382.260	4.611.762	5.994.022	79%
		17	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	987.293	5.943.895	6.931.188	980.746	4.429.911	5.410.657	78%
		18	Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	1.493.556	1.886.461	3.380.017	1.483.651	1.405.956	2.889.608	85%
		19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	951.141	1.665.062	2.616.203	944.834	1.240.950	2.185.784	84%
		21	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	1.194.161	1.596.139	2.790.300	1.186.242	1.189.583	2.375.825	85%
		22	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	812.319	1.542.603	2.354.922	806.932	1.149.683	1.956.615	83%
4	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	23	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	5.347.005	2.522.301	7.869.305	5.311.546	1.879.839	7.191.386	91%
5	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	24	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	836.621	1.788.232	2.624.853	831.073	1.332.747	2.163.820	82%
		25	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	962.991	1.679.724	2.642.715	956.605	1.251.878	2.208.483	84%
		26	Penelitian yang dipublikasi	899.806	1.733.978	2.633.784	893.839	1.292.312	2.186.151	83%



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)	ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)				
			RM	BLU	TOTAL	RM	BLU	TOTAL	%	
6	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	26	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System / Bios)	999.745	1.717.601	2.717.346	993.115	1.280.107	2.273.222	84%
		27	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	1.218.463	1.666.763	2.885.226	1.210.383	1.242.218	2.452.601	85%
		28	Persentase pelayanan pendaftaran Online	975.443	1.736.168	2.711.611	968.974	1.293.944	2.262.919	83%
		29	Terselenggaranya integrasi system informasi surveillans berbasis digital	1.339.973	1.648.196	2.988.169	1.331.087	1.228.380	2.559.467	86%
		30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	853.933	1.692.182	2.546.115	848.270	1.261.162	2.109.433	83%
7	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	31	Tingkat maturitas BLU	1.137.813	1.722.182	2.859.995	1.130.268	1.283.521	2.413.789	84%
		32	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	960.108	1.470.957	2.431.065	953.741	1.096.286	2.050.027	84%
8	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran BLU yang mandiri	33	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	921.224	6.045.541	6.966.765	915.115	4.505.667	5.420.782	78%
		34	Persentase realisasi pendapatan BLU	-	1.542.603	1.542.603	-	1.149.683	1.149.683	75%
		35	Presentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	5.678.397	-	5.678.397	5.640.741	-	5.640.741	99%
		36	Presentase realisasi anggaran bersumber BLU	1.015.446	8.167.994	9.183.440	1.008.712	6.087.505	7.096.217	77%
		37	Persentase nilai EBITDA margin	940.666	5.943.895	6.884.561	934.428	4.429.911	5.364.339	78%



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 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 RSPG Cisarua Bogor tahun 2023. Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Paru dr. M. 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 2023.

Pada umumnya kinerja pelayanan dan keuangan tahun 2023 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) RSPG Cisarua Bogor tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36 dari total bobot 100, terdapat penurunan (18,17) jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dengan capaian kinerja sebesar 121,53. Hal ini dikarenakan adanya perubahan jumlah indikator pada tahun 2023 sebanyak 37 indikator.
2. Terdapat 6 KPI yang tidak mencapai target tahun 2023 yaitu indikator presentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP, penundaan waktu operasi elektif, tingkat maturitas BLU, presentase realisasi target pendapatan BLU, presentase realisasi anggaran bersumber BLU dan presentase nilai EBITDA margin.
3. Hasil *Maturity Rating* BLU pada tahun 2022 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2023 mencapai skor 3,09 dengan peningkatan 0,4 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,05.

4. Pencapaian realisasi penerimaan tahun 2023 sebesar Rp84.344.748.659,- atau 83,95% dari target Rp100.470.000.000,- mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2022.
5. Pencapaian realisasi penyerapan total anggaran tahun 2023 sebesar 82,62%. Penyerapan anggaran rupiah murni sebesar 99,34% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 74,53%.

B. Saran

1. Penyesuaian definisi operasional untuk indikator peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP/VVIP yang semula proporsi dari seluruh kunjungan menjadi peningkatan kunjungan dibandingkan dengan kunjungan VIP/VVIP tahun sebelumnya.
2. Dibuatkan *display* untuk jadwal operasi di Instalasi Bedah Sentral dan menjadikan penundaan operasi elektif sebagai penilaian kinerja tenaga kesehatan terkait.
3. Dilakukan sosialisasi dan *workshop* dalam melaksanakan *self assesment* Maturitas BLU.
4. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja setiap direktorat secara berkala minimal per triwulan.
5. Mempersiapkan rencana kinerja 2024 dan penyusunan RSB 2025-2029 dengan mengacu kepada kisi-kisi pengembangan Kementerian Kesehatan.





**LAMPIRAN
LAKIP RSPG
TA 2023**

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. 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., SKM., MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

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

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
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	Indeks kepuasan Masyarakat	≥ 80
		2	Persentase layanan <i>one stop service</i> pasien baru kasus TB	75 %
		3	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di RS sesuai dengan RBA	1 Layanan
		4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10 %
		5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70 %
		7	Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	≥ 80
		8	Waktu pelayanan Rawat Jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80
		9	Penundaan waktu operasi elektif	≤ 3 %
		10	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80
		11	Ketepatan waktu Visite dokter untuk pasien Rawat Inap	≥ 80



B	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	12	Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi Utama atau Paripurna	1 RS
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah thoraks yang berkualitas	13	Tercapainya target Indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	3 Indikator
		14	Persentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU	5 %
		15	Kepatuhan terhadap <i>Clinical Pathway</i>	85 %
		16	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru setiap 6 bulan	2 kali
		17	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		18	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		19	Kejadian <i>drop out</i> pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	15 %
		20	Persentase penurunan jumlah kematian di RSV	< 2,5 %
		21	Terselenggaranya RSV dengan stratifikasi yang paripurna	1



D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	22	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	95 %
E	Terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	23	Pertumbuhan institusi Pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG	5 %
		24	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	5 %
		25	Jumlah penelitian yang dipublikasi	5
F	Terwujudnya digitalisasi pelayanan dan administrasi rumah sakit	26	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi <i>BLU Integrated Online System/BIOS</i>)	90 %
		27	Pelaksanaan SISRUITE	90 %
		28	Persentase pelayanan pendaftaran online	65 %
		29	Terselenggaranya integrasi system informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
		30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi.	100 %
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	31	Tingkat maturitas BLU	3,2
		32	Persentase rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK	92,5 %



			yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	
H	Terwujudnya efektifitas dan efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	33	Rasio pendapatan dan biaya operasional (POBO)	68 %
		34	Persentase realisasi target pendapatan BLU	95 %
		35	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97 %
		36	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah BLU	95 %
		37	Persentase nilai EBITDA Margin	10 %

Program

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

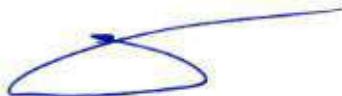
Anggaran

Rp. 107.970.000.000,-
Rp. 40.382.802.000,-

Total

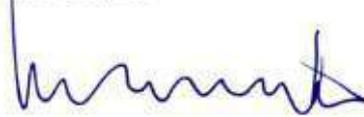
RP. 148.352.802.000,-

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama



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





Budi Rahayu
197403271999031003

Menu

- Dashboard Satker <
- Profil BLU <
- Pembinaan <
- Dewas <
- Pengelolaan Kinerja <
- Data Layanan <
- Data Keuangan <
- Investasi <
- Renstra Bisnis dan RBA <
- Tarif <
- Remunerasi <
- Maturity Rating >
- Kertas Kerja <
- Dokumentasi <

< Kembali

Kertas Kerja Maturity Rating

**RUMAH SAKIT PARU
DR.M.GOENAWAN
PARTOWIDIGDO CISARUA
BOGOR**

024.04.415511

Kesehatan

Rumah Sakit

Tahun Penilaian 2022

Maturity Rating Telah Disetujui

Dokumen Pengajuan
Nomor **PR.04.02/XXXIV.2/09045/2023**
Tanggal 27-06-2023

Dipersiapkan Oleh

Rini Andriyani

Sub

Koordinator

Evaluasi dan

Pelaporan RS

Paru dr. M.

Goenawan

Partowidigdo

Cisarua

Bogor

27-06-

2023

Disetujui Oleh

Budi Rahayu

1

Koordinator

Perencanaan

dan Evaluasi

RS Paru dr.

M.Goenawan

Partowidigdo

Cisarua

Bogor

27-06-

2023

Diverifikasi Oleh

Poppy Widiastuti

1 Kepala

Seksi PPA I D

Kantor

Wilayah

DJPb

Provinsi

Jawa Barat

29-08-

2023

Diperiksa Oleh

Devi Indah

1 Permatasari

Pelaksana

Seksi PPK

BLU I-B

27-12-

2023

Disetujui Oleh

Aloysius Prastowo Setyo Nugroho

1 Aloysius Prastowo

Setyo Nugroho

27-12-2023

Telah Disetujui

TINGKAT
MATURITAS BLU

3.09

Catatan Pengajuan

Untuk melihat detail indikator klik pada masing-masing indikator

Hubungi Kami ?



Kertas Kerja Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2023
 RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIGDO CISARUA BOGOR

NO	SASARAN	NO	INDIKATOR	TARGET 2023	ROBOT	N/D	TW1		TW2		TW3		TW4		2023		
							Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	
1	Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan Yang Berorientasi Pelanggan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	80	0,028	N	10,413	3,04%	10,568	3,08%	10,311	3,01%	10,44	3,05%	41,734	3,04%	
						D	12		88,06		12		85,93		12,00		86,95
						Haper	86,77		88,06		85,93		87,02		86,95		
		2	Persentase layanan one stop service pasien baru kasus TB	75%	0,027	N	719	3,47%	803	3,49%	943	3,38%	850	3,43%	3315	3,44%	
						D	747		829		1005		892		3473		
						Haper	96,25%		96,86%		93,83%		95,29%		95,45%		
		3	Tersedianya layanan unggulan VVIP sesuai Rencana Bisnis Anggaran	1	0,027	Haper	1,00	2,70%	1,00	2,70%	1,00	2,70%	1	2,70%	1,00	2,70%	
		4	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	0,027	N	0	0,000%	38	0,0001%	67	0,000%	101	0,000%	206	0,088%	
						D	14925		14616		16408		17704		62986		
Haper	0,00%					0,003	0%		0,57%		0,327%						
5	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf Internasional	1	0,027	N1	0,75	2,03%	0,75	2,03%	0,75	2,03%	1,25	3,38%	1,25	3,38%			
				N2													
				N3													
				N4													
				Haper													
6	Ketersediaan Fasilitas Parkir sesuai standar	70%	0,027	N1	20%	3,47%	20%	3,47%	20%	3,47%	20%	3,86%	20%	3,86%			
				N2	20%		20%		20%		20%						
				N3	20%		20%		20%		20%						
				N4	10%		10%		10%		20%						
				N5	20%		20%		20%		20%						
				Haper	90,00%		90,00%		90,00%		100,00%		100,00%				
7	Kepuasan Pasien (Pelanggan)	80	0,027	N	10,413	3,04%	10,568	3,08%	10,311	3,01%	10,44	3,05%	41,734	3,04%			
				D	12		88,06		12		85,93		12,00		86,95		
				Haper	86,77		88,06		85,93		87,02		86,95				
8	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	80%	0,027	N	5968	2,71%	5142	2,81%	5549	2,78%	5919	2,72%	22578	2,75%			
				D	7431		6177		6747		7351		27706				
				Haper	80,31%		83,24%		82,24%		80,52%		81,49%				
9	Penundaan operasi elektif	3%	0,027	N	51	1,78%	38	2,18%	35	3,07%	37	2,88%	161	2,50%			
				D	1268		1062		1354		1319		5003				
				Haper	4,02%		3,58%		2,58%		2,81%		3,22%				
10	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	80%	0,027	N	372	2,76%	338	2,85%	345	2,81%	343	2,74%	1398	2,79%			
				D	455		400		415		422		1692				
				Haper	81,76%		84,50%		83,13%		81,28%		82,62%				
11	Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis (DPJP)	80%	0,027	N	7019	3,31%	6684	3,12%	9906	3,13%	11336	3,10%	34945	3,15%			
				D	7166		7227		10668		12349		37410				
				Haper	97,95%		92,49%		92,86%		91,80%		93,41%				
2	Terwujudnya Kemampuan Pengampunan Pelayanan TB	12	1	0,027	N1	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%		
					N2												
					N3												
3	Terwujudnya Peningkatan Pelayanan Komprehensif Paru Dan Bedah Thoraks Vnag Brkualitas	13	Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	3	0,027	R1 (SO)	72,74	2,49%	72,74	2,52%	72,74	2,52%	72,74	2,70%	72,74	2,70%	
						T1 (SO)	75		75		75		75,00				
						Haper1	0,97		0,97		0,97		0,97				
						R2 (RO)	43,30		43,3		43,30		55,03				
						T2 (RO)	60		60		60		60,00				
						Haper2	0,72		0,72		0,72		0,92				
						K3 (In)	96,87		100		100		100,00				
						T3 (In)	90		90		90		90,00				
						Haper3	1,08		1,11		1,11		1,11				
						Haper	2,77		2,80		2,80		3,00				
						N	0		1		1		4				
						D	44		27		44		160				
						Haper	0,00%		3,70%		2,27%		4,44%				
14	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	5%	0,027	N	390	5,40%	260	3,40%	267	4,17%	541	3,00%	1458	4,05%			
				D	410		285		379		579						
				Haper	95,12%		91,23%		70,45%		93,44%						
15	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathways.	85%	0,027	N	410	3,02%	285	2,90%	379	2,24%	579	2,97%	1653	2,80%			
				D	410		285		379		579						
				Haper	95,12%		91,23%		70,45%		93,44%						
16	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus Isyanan penyakit paru (setiap 6 bulan)	2	0,027	Haper	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	2	2,70%	2	2,70%			
17	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12	0,027	Haper	3	0,68%	3	0,68%	3	0,68%	3	0,68%	12	2,70%			
18	Laporan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12	0,027	Haper	3	0,68%	3	0,68%	3	0,68%	3	0,68%	12	2,70%			

NO	SASARAN	NO	INDIKATOR	TARGET 2023	BOBOT	N/D	2022		2023		2023		2023			
							Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor	Total	Skor		
		19	Pasien rehabilitasi medis yang drop out	15%	0,027	N	0	2,03%	7	3,23%	4	3,40%	31	3,66%	22	3,21%
		D	56		58		36		31		181		181			
		Haper	14,29%		12,07%		11,11%		9,68%		12,15%		147			
		20	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2,50%	0,027	N	36	3,38%	42	3,06%	38	3,47%	31	4,12%	147	3,56%
		D	1924		1942		2122		2618		8606		8606			
		Haper	1,87%		2,16%		1,79%		1,18%		1,71%		1,71%			
		21	Terseleenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi Paripurna	1	0,027	N	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%
		N1	98,18%		98,18%		92,75%		98%		98%		98%			
		N2	86,6%		86,62%		86,62%		95,05%		95,05%		95,05%			
4	Terwujudnya Pengembangan Sarana Dan Prasarana	22	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	95%	0,027	Haper	92,40%	2,63%	92,40%	2,63%	89,69%	2,55%	96,68%	2,75%	96,68%	2,75%
		N	13		13		21		22		22		22			
		D	19		19		19		19		19		19			
5	Terwujudnya Rspg Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Yang di Dukung SDM Yang Kopent	23	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/magang di RSPG	1,05	0,027	Haper	0,526	1,35%	0,684	1,76%	1,105	2,84%	1,157894737	2,98%	1,157894737	2,98%
		N	221		92		132		132		577		577			
		D	147		128		114		91		480		480			
		24	Pertumbuhan jumlah peserta praktik/magang di RSPG	1,05	0,027	Haper	1,50	3,87%	0,72	1,85%	1,16	2,98%	1,450544451	3,73%	1,202043333	3,09%
		N	0		0		1		7		7		7			
		D	0		0		0		0		0		0			
		25	Penelitian yang dipublikasi	5	0,027	Haper	0	0,00%	0	0,00%	1	0,54%	7	3,78%	7	3,78%
		N	0		0		0		0		0		0			
		D	0		0		0		0		0		0			
6	Terwujudnya Digitalisasi dan Pelayanan Administrasi Rumah Sakit	26	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System / Bios)	90%	0,027	Haper	90%	2,70%	100%	3,00%	100%	3,00%	114%	3,42%	114%	3,42%
		27	Terlaksananya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	90%	0,027	N 1	25,0%		25,0%		25,0%		25,0%		25,0%	
						N 2	25,0%		25,0%		25,0%		25,0%		25,0%	
						N 3	25,0%		25,0%		25,0%		25,0%		25,0%	
						N 4	21,7%		25,0%		25,0%		25,0%		25,0%	
		Haper	96,7%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%		100,0%			
28	Persentase pelayanan pendaftaran Online	65%	0,027	N	6626		6042		7264		8389		28321			
				D	10171		8284		11050		12783		42288			
Haper	65,15%		72,94%		65,74%		65,63%		65,97%		65,97%					
29	Terseleenggaranya Integrasi system informasi surveillans berbasis digital	1	0,027	Haper	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%	1	2,70%		
				N	10		10		10		10		10			
30	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gta, rehab medik) dan farmasi.	100%	0,027	D	10	2,70%	10	2,70%	10	2,70%	10	2,70%	10	2,70%		
				Haper	100,00%		100,00%		100,00%		100,00%		100,00%			
7	Terlaksananya Budaya Kerja dan Tata Kelola	31	Tingkat maturitas BLU	3,2	0,027	Haper	4,50	3,80%	4,50	3,80%	4,50	3,80%	3,09	2,61%	3,09	2,61%
		32	Persentase hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Dirjen Yankes	92,50%	0,027	N	0		0		0		0		0	
						D	0		0		0		0		0	
Haper	0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		0,00%		92,50%		92,50%			
8	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi Anggaran Menuju BLU Yang Mandiri	33	Rasio PNPB Terhadap Biaya Operasional (PoBo)	68%	0,027	N	16604609071		37692374340		60359834403		8796054158		9343122896	
		D	23875573104		52922328122		84205449969		15384360040		1,17599E+11		1,17599E+11			
		Haper	69,55%		71,22%		71,68%		57,18%		79,45%		79,45%			
		34	Persentase realisasi pendapatan BLU	95%	0,027	N	16.630.646.770		17.187.371.181		21.611.287.531		28.915.443.177		84.344.748.659	
						D	25.117.500.000		25.117.500.000		25.117.500.000		25.117.500.000		100.470.000.000	
		Haper	66,21%		68,43%		86,04%		115,12%		83,95%		83,95%			
		35	Persentase realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	0,027	N	7.552.621.232		11.665.727.553		9.047.858.721		19.215.455.258		48.281.662.764	
						D	10.571.265.000		10.571.265.000		10.571.265.000		10.571.265.000		48.603.979.000	
Haper	71,44%		110,35%		93,16%		181,77%		99,34%		99,34%					
36	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	95%	0,027	N	8.821.253.027		17.831.381.217		18.667.070.002		29.559.343.754		74.879.048.000			
				D	25.117.500.000		25.117.500.000		25.117.500.000		25.117.500.000		100.470.000.000			
Haper	35,12%		70,99%		74,32%		117,68%		74,53%		74,53%					
37	Persentase nilai EBITDA margin	10%	0,027	N	1.425.920.496		1.862.312.774		580.679.529		17.305.540.950		15.727.657.250			
				D	8.589.238.047		5.959.939.306		6.607.364.310		74.901.046.356		78.384.214.632			
Haper	16,41%		-31,25%		-8,44%		-8,79%		-2,37%		23,10%		-20,06%			

Mengetahui
Direktur Utama



dr. Ida Bagus Sila Wiwika, Sp. PK, MARS
NIP. 196706011997031004







MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

memberikan

PIAGAM PENGHARGAAN

kepada :

**RS Paru Dr. M. Goenawan
Partowidigdo Cisarua**

sebagai

**Satuan Kerja dengan Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan
Publik dengan Kriteria Prima Tahun 2023**

Jakarta, 10 November 2023

MENTERI KESEHATAN,



BUDI G. SADIKIN





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KEMENKES HEBAT
INDONESIA SEHAT

Sertifikat Penghargaan

Nomor: KM.05.02/D/1141/2023

Diberikan kepada:

RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua

**Atas kontribusi segenap penulis dan admin pada Konten Website
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Tahun 2022**

Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

dr. Azhar Jaya, SKM, MARS



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SERTIFIKAT

NOMOR : 537/SER/1016/1123

Nama Badan Usaha / Asosiasi : RS PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA

Kode Badan Usaha : 01171689

Atas keikutsertaan 100% karyawan dan anggota keluarganya dalam Program
Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) sesuai dengan
ketentuan dalam Undang-Undang 24 Tahun 2011

15 November 2023 – 15 November 2024

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 15 November 2023

BPJS Kesehatan
DIREKSI

DAVID BANGUN
DIREKTUR PERLUASAN DAN PELAYANAN PESERTA

Kartu Kendal : 2023/PSR5ER/KC_CIBINONG/0313



www.rspg-cisarua.co.id



@rspgcisaruaabogor



0251 8253630

LAKIP RSPG CISARUA TA 2023



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,

Pt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Direktur Utama LAM -KPRS

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE



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





**GALERI
KEGIATAN
RSPG
TAHUN 2023**

RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor menerima sertifikat akreditasi sebagai institusi penyelenggara pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan kategori akreditasi B. Penyerahan sertifikat oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS BerAKHLAK | bangga melayani bangsa | BLU | RSPG

Senam Asma Bersama di Stadion Pakansari RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua - Bogor

28 Mei 2023

Follow Us @rspgcisaruaobogor

facebook | Instagram | Twitter | YouTube

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS BerAKHLAK | bangga melayani bangsa | BLU | RSPG

SERAH TERIMA JABATAN DIREKSI RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua - Bogor

22 Mei 2023

Follow Us @rspgcisaruaobogor

facebook | Instagram | Twitter | YouTube

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS BerAKHLAK | bangga melayani bangsa | BLU | RSPG

Peningkatan Penggunaan Obat Produksi Dalam Negeri Tertinggi

16 Juni 2023

Follow Us @rspgcisaruaobogor

facebook | Instagram | Twitter | YouTube

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS BerAKHLAK | bangga melayani bangsa | BLU | RSPG

Peresmian Gedung Poliklinik Heritage RSPG Cisarua - Bogor

16 Juni 2023

Follow Us @rspgcisaruaobogor

facebook | Instagram | Twitter | YouTube





**BENCHMARKING DINAS KESEHATAN KOTA BOGOR
TENTANG PELAYANAN TB RESISTEN OBAT (TB-RO)
DI RSPG CISARUA - BOGOR**

13 Juni 2023



Follow Us @rspgcisaruaabogor





**Kaji Banding RS Khusus Paru dan Dinas
Kesehatan Provinsi Sumatra Utara
di RSPG Cisarua - Bogor**

13 Juni 2023



Follow Us @rspgcisaruaabogor





**Kunjungan FK UIN Jakarta dan FEMH TAIWAN
RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua-Bogor**

7 Juni 2023



Follow Us @rspgcisaruaabogor




1/8

**Semarak KEMERDEKAAN RI Ke - 78
di RSPG Cisarua - Bogor**



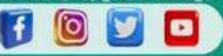
Follow Us @rspgcisaruaabogor





**Pelatihan Keperawatan Respirasi Dasar
di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo**
8 s.d 11 Agustus 2023



Follow Us @rspgcisarubogor
 



**Studi Banding BPKM Provinsi Maluku
Ke RSPG Cisarua - Bogor**
29 September 2023

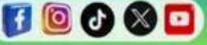


Follow Us @rspgcisarubogor
 



**Bench Marking RS Rantauprapat Provinsi Sumatera Utara
di RSPG Cisarua - Bogor**
19 dan 20 September 2023



Follow Us @rspgcisarubogor
 



**PELATIHAN RESERTIFIKASI ASESOR KOMPETENSI KEPERAWATAN
RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua - Bogor**
5 - 6 September 2023



Follow Us @rspgcisarubogor
 




1/2

Penguatan Sistem Rujukan dengan Kerjasama Layanan RSPG dengan RSUD Ciawi

5 September 2023



Follow Us @rspgcisarubogor




1/2

Hari Pelanggan Nasional di RSPG Cisarua - Bogor

4 September 2023



Follow Us @rspgcisarubogor



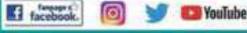

1/2

Pembahasan Kerjasama Program Transplantasi Paru RSUP Persahabatan dengan RSPG

4 September 2023



Follow Us @rspgcisarubogor




1/2

Penguatan Sistem Rujukan Layanan RSPG dengan RSUD Cimacan

31 Oktober 2023



Follow Us @rspgcisarubogor







Penandatanganan Perjanjian Kerjasama RS. Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo dengan RSUD Ciawi

19 Oktober 2023



Follow Us @rspgcisarua bogor





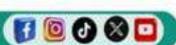
Kolaborasi Pelayanan Prima antara RSPG dengan Bank Mandiri

23 Oktober 2023





Follow Us @rspgcisarua bogor





Program Pengampunan Layanan Respirasi dan Tuberkulosis Kegiatan Pendampingan Proctorship Tindakan Cryobiopsy di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo

23 Oktober 2023



Follow Us @rspgcisarua bogor





Pelatihan Keperawatan Respirasi Dasar Angkatan ke - 2 di RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo

17 s.d 20 Oktober 2023



Follow Us @rspgcisarua bogor







Penandatanganan Perjanjian Kerjasama
RS. Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo dengan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Jakarta I,II dan III
 Batam, 12 dan 13 Oktober 2023



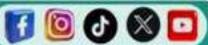
Follow Us @rspgcisaruaogor



1/3

KUNJUNGAN KERJA KOMISI V PROVINSI BANTEN
Ke RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua
 9 Oktober 2023



Follow Us @rspgcisaruaogor



1/3

Penandatanganan Perjanjian Kerjasama
Jejaring Rumah Sakit Untuk Donor dan Respien
pada Program Transplantasi Paru
RSUP Persahabatan dan RSPG Cisarua - Bogor



Gedung Wijaya Kusuma RSPG, 5 Oktober 2023

Follow Us @rspgcisaruaogor




PENANDATANGANAN JEJARING PENGAMPUAN
PELAYANAN RESPIRASI DAN TUBERKULOSIS
RSPG DI PAPUA BARAT



Follow Us @rspgcisaruaogor






RSPG FUTSAL CUP

Antar Rumah Sakit Se-Bogor Raya

DALAM RANGKA HKN KE - 59 DAN HUT RSPG KE - 95

5 November 2023

RSPG FUTSAL CUP 2023

Follow Us @rspgcisarubogor

HUT RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua ke - 95 dan Grand Opening Poliklinik Eksekutif Heritage

Follow Us @rspgcisarubogor

RSPG RAIH PENGHARGAAN

Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Kategori Prima

Follow Us @rspgcisarubogor





Kegiatan Training OF Trainer (TOT) BTCLS



Monitoring dan Evaluasi RS Pendidikan oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan 15 Desember 2023



Penandatanganan Perjanjian Kerjasama RS. Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo dengan Far Eastern Memorial Hospital

Taiwan 1 Desember 2023



KEGIATAN PENYERVISIAN PUKTI PISPOG (CUMI) KEPADA KOMUNITAS 4 Desember 2023

