Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo

2024

LAKIP

INTERIM SEMESTER I

LAPORAN AKUNTABILITAS
KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RSP GOENAWAN PARTOWIDIGDO
INTERIM SEMESTER I TA 2024

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

LAKIP Interim Semester I ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama 1 (satu) semester tahun 2024, gambaran kinerja dapat terlihat dari pencapaian target-target sejumlah indikator dan evaluasi pencapaian kinerja selama periode 1 Januari 2024 sampai dengan 30 Juni 2024. RSP Goenawan Partowidigdo senantiasa berusaha mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020 - 2024.

RSP Goenawan Partowidigdo secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan Semester I tahun 2024 dengan capaian kinerja sebesar 86,74 dari total bobot 100, terdapat penurunan (16,62%) jika dibandingkan dengan capaian akhir tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36. Selanjutnya terdapat 12 KPI yang belum mencapai target tahun 2024 yaitu indikator peningkatan kunjungan pasien Non JKN, Layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerjasama internasional, Waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama, Kematian pasca pembedahan toraks di ICU, Pelayanan pendaftaran online, Capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO), Realisasi Target Pendapatan BLU, Realisasi anggaran bersumber RM, Realisasi anggaran bersumber BLU dan nilai EBITDA Margin.

Hasil *Maturity Rating* BLU pada tahun 2023 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2024 masih menunggu proses verifikasi Kanwil dan PK

BLU. Hasil sementara dari penilaian mandiri maturitas BLU yang telah dilaksanakan, skor yang dicapai adalah 4,33 dengan peningkatan 0,94 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,09. Pencapaian realisasi penerimaan sampai dengan semester I tahun 2024 sebesar Rp40.014.770.976,- atau 36,38% dari target Rp110.000.000.000,- dan pencapaian realisasi penyerapan anggaran sebesar 36,13% dengan rincian penyerapan anggaran rupiah murni sebesar 31,03% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 52,48% dari masing-masing target realisasi anggaran.

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)

INTERIM SEMESTER I

RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

Tahun 2024

Cisarua Bogor, 31 Juli 2024

DIREKSI

Direktur Utama

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

Plt. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Suwarga Adam
NIP 197105192006041002 .....

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) Interim Semester I RSP Goenawan Partowidigdo (RSPG) tahun 2024. Laporan kinerja ini merupakan bagian dari upaya RSP Goenawan Partowidigdo (RSPG) dalam rangka penguatan sistem akuntabilitas kinerja seperti yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan kinerja RSP Goenawan Partowidigdo selama periode 1 Juni sampai 30 Juni 2024. Penyusunan laporan ini telah disesuaikan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

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

Bogor, 31 Juli 2024
Direktur Utama
RS Paru dr. M. Goenawan Partowidigdo

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

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

DAFTAR ISI

Halaman

RINGKASAN EKSEKUTIF
LEMBAR PENGESAHAN
KATA PENGANTAR i
DAFTAR ISI ii
DAFTAR TABEL iii
DAFTAR GAMBAR iv
DAFTAR GRAFIK v
DAFTAR LAMPIRAN vii
BAB I : PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Maksud dan Tujuan 3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi 4
D. Sistematika Penulisan 5
BAB II : PERENCANAAN KINERJA 7
A. Rencana Strategis 7
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 21
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA 22
A. Capaian Kinerja Organisasi 23
B. Realisasi Anggaran 79
BAB IV : PENUTUP 86
A. Kesimpulan 86
B. Saran 87
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama (KPI) 10
Tabel 2.2 Matriks Indikator Kinerja Utama (KPI) Tahun 2020 – 2024 13
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024..... 21
Tabel 3.1 Pencapaian Kinerja Organisasi 25
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2024 pada 3 RS Paru..... 29
Tabel 3.3 Jumlah RSUD yang Dibina dan Mencapai Strata Madya..... 41
Tabel 3.4 13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan dan Target 48
Tabel 3.5 Daftar Penelitian di RSPG yang Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas 56
Tabel 3.6 Capaian Kinerja RSPG Semester I Tahun 2024 68
Tabel 3.7 Komposisi SDM RSPG Per Juni 2024 71
Tabel 3.8 Posisi Barang Milik Negara (BMN) s.d Semester I Tahun 2024 73
Tabel 3.9 Status SDM Tahun 2024..... 74
Tabel 3.10 Mutasi SDM Tahun 2024..... 74
Tabel 3.11 Pencapaian Penerimaan BLU Semester I Tahun 2024 89
Tabel 3.12 Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni..... 90
Tabel 3.13 Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU)..... 90
Tabel 3.14 Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran BLU dan RM.... 91
Tabel 3.15 Efisiensi Belanja RM 92
Tabel 3.16 Efisiensi Belanja BLU 93
Tabel 3.17 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Sasaran Strategis 94

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSPG 5
Gambar 3.1 Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG..... 77

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 3.1 Capaian Indikator Layanan One Stop Service 32
Grafik 3.2 Capaian Indikator Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN 33
Grafik 3.3 Capaian Indikator Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar . 35
Grafik 3.4 Capaian Indikator Waktu Layanan End-to-end Tanpa Pemeriksaan Penunjang Kurang dari 120 Menit 37
Grafik 3.5 Capaian Indikator Ketepatan Waktu di Poliklinik 38
Grafik 3.6 Capaian Indikator Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan 39
Grafik 3.7 Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama 40
Grafik 3.8 Capaian Indikator Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya 41
Grafik 3.9 Capaian Indikator Peningkatan Mutu Layanan Klinis 43
Grafik 3.10 Capaian Mutu Layanan Klinis 43
Grafik 3.11 Capaian Indikator Kematian Pasca Pembedahan Toraks di ICU 44
Grafik 3.12 Capaian Indikator Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan 45
Grafik 3.13 Capaian Indikator Net Death Ratio (NDR) 46
Grafik 3.14 Capaian Indikator INM yang Mencapai Target 48
Grafik 3.15 Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan 50
Grafik 3.16 Capaian Indikator Pemenuhan SPA RSPG 51
Grafik 3.17 Capaian Indikator Alkes RSPG yang telah Dikalibrasi 52
Grafik 3.18 Capaian Pertumbuhan Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG 53
Grafik 3.19 Capaian Pertumbuhan Peserta Praktik/Magang RSPG 54
Grafik 3.20 Capaian Indikator Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas 55
Grafik 3.21 Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BIOS) 57
Grafik 3.22 Capaian Kinerja SISRUTE RSPG 58
Grafik 3.23 Capaian Persentase Pelayanan Pendaftaran Online 59

Grafik 3.24 Capaian Layanan RME Terintegrasi 60
Grafik 3.25 Capaian Tingkat Maturitas BLU 61
Grafik 3.26 Capaian Tata Kelola RSP Goenawan Partowidigdo 64
Grafik 3.27 Capaian Presentase Realisasi Pendapatan BLU 65
Grafik 3.28 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni..... 66
Grafik 3.29 Capaian Realisasi Anggaran Bersumber BLU 66
Grafik 3.30 Capaian Nilai EBITDA Margin 67
Grafik 3.31 Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan 72
Grafik 3.32 Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin 72
Grafik 3.33 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan 73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024
Lampiran 2 Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Tahun 2024
Lampiran 3 Kertas Kerja Maturity Rating Tahun 2024
Lampiran 4 Penghargaan-penghargaan RSPG Tahun 2024
Lampiran 5 SK Tim SAKIP
Lampiran 6 Sertifikat Akreditasi RSPG Paripurna
Lampiran 7 Galeri Kegiatan Tahun 2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSP Goenawan Partowidigdo 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 RSP Goenawan Partowidigdo ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) secara penuh. Sebagai instansi pemerintah, RSP Goenawan Partowidigdo wajib untuk membuat perencanaan kinerja, melakukan pengukuran kinerja dan evaluasi akuntabilitas kinerja sebagaimana telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Sebagai instansi pemerintah yang menerapkan PPK-BLU, RSP Goenawan Partowidigdo dituntut untuk terus meningkatkan kinerja, baik kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan.

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

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu program yang dilaksanakan dalam rangka reformasi birokrasi untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas dari KKN, meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Penguatan akuntabilitas ini dilaksanakan dengan penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP yang mewajibkan Instansi Pemerintah untuk berakuntabiltas 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 goverment*. 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 Interim Semester I tahun 2024 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSP Goenawan Partowidigdo untuk periode Januari sampai dengan Juni tahun 2024 sebagai tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2020 – 2024. LAKIP Interim Semester I tahun 2024 ini dimaksudkan pula sebagai laporan transparansi dan akuntabilitas sebagai tujuan dari *good governance.*

2. Tujuan

   a. Tujuan Umum

      Memberikan gambaran pencapaian kinerja suatu periode dan perencanaan kinerja periode berikutnya.

   b. Tujuan Khusus

      1) Menyampaikan informasi perencanaan kinerja semester I tahun 2024 yang merupakan tahun terakhir pelaksanaan RSB 2020-2024.
      2) Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematik dalam melakukan perbaikan kinerja

secara terus menerus dan berkesinambungan (*sustainable and continuous improvement*).

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

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok RSP Goenawan Partowidigdo

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

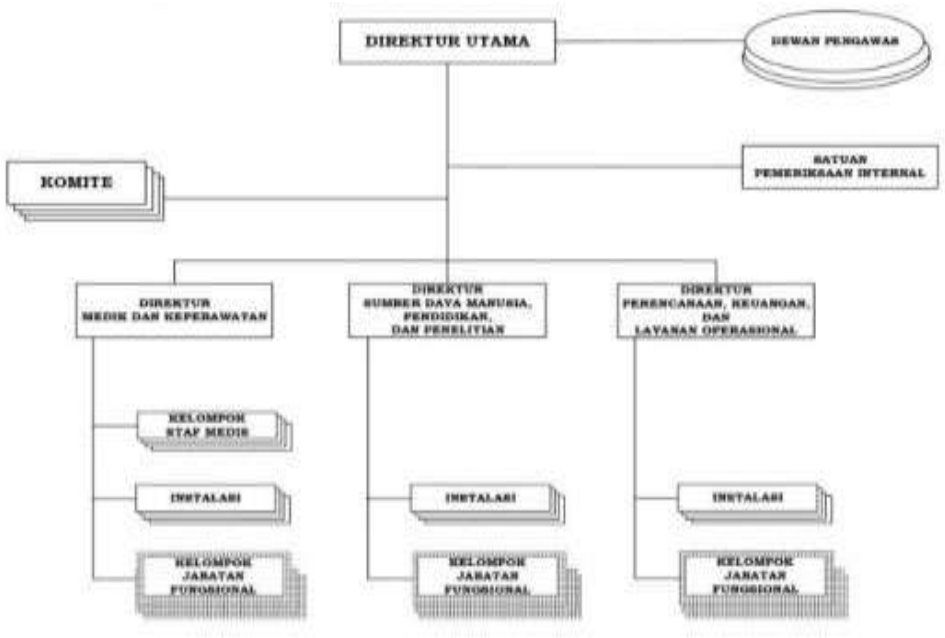
2. Fungsi RSP Goenawan Partowidigdo

   Dalam melaksanakan tugas tersebut RSP Goenawan Partowidigdo menyelenggarakan fungsi :

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

3. Struktur Organisasi

RSPG dipimpin oleh Direktur Utama dengan membawahi Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dan Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dengan berdasarkan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.



Gambar 1.1
Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSP Goenawan Partowidigdo
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022

D. Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Interim Semester I RSP Goenawan Partowidigdo menjelaskan pencapaian kinerja selama 1 (satu) semester tahun 2024, dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2024 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja. Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

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

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang:

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

BAB IV PENUTUP

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

LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

1. Peran Strategis RSP Goenawan Partowidigdo

a. Visi dan Misi RSP Goenawan Partowidigdo

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

Misi RSP Goenawan Partowidigdo

1) Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
2) Mengembangkan pelayanan infeksi paru, kanker paru, intervensi paru dan bedah 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 menunjukan 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 meningkatan 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) Menunjukan kepeduliaan dan saling memiliki dalam semangat kerja tim
3) Menjalankan komunikasi secara efektif
4) Mengutamakan musyawarah dalam mufakat
5) Memiliki toleransi terhadap perbedaan dan menjunjung persatuan dalam mencapai tujuan bersama

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

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

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

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

c. Tantangan Strategis

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

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

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

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

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

Tabel 2.1
Indikator Kinerja Utama (KPI)

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

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

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

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

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

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

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

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
			15. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	**0,031**					100%	Dirmedkep
			16. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	**0,026**	-	-	-	≥ 80%	-	Dirmedkep
B. Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	Pengampuan Rumah Sakit	Pengampuan Pelayanan TB	17. Jumlah RSUD yang diampu dalam pelayanan TB menjadi utama atau paripurna	**0,025**	-	-	-	1 RS	-	Dirmedkep
			18. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	**0,031**					1 RS	Dirmedkep
			19. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	**0,031**					4 RS	Dirmedkep
C. Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	Pengembangan Pelayanan Unggulan	Peningkatan kualitas Pelayanan medik, keperawatan dan penunjang	20. Tercapainya target indikator klinis layanan sesuai kekhususan RS Paru (Tuberkulosis)	**0,025**	-	-	-	3 Indikator	-	Dirmedkep
			21. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	**0,031**					80%	Dirmedkep

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
			22. Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	**0,031**	-	-	-	≤ 5%	3%	Dirmedkep
			23. Kepatuhan terhadap *Clinical Pathway*	**0,025**	-	-	-	85%	-	Dirmedkep
			24. Kejadian *drop out* Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan	**0,032**	-	-	-	15%	10%	Dirmedkep
			25. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal (RSPG)	**0,026**	-	-	-	< 2,5%	-	Dirmedkep
			26. Persentase NDR	**0,031**					2,5%	Dirmedkep
			27. Terselenggaranya RS Vertikal (RSPG) dengan stratifikasi yang paripurna	**0,026**	-	-	-	1 Paripurna	-	Dirmedkep
		Peningkatan capaian indikator layanan dan kepatuhan pelaporan	28. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru setiap 6 bulan	**0,026**	-	-	-	2 Kali	-	Dirmedkep
			29. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus	**0,031**					2 Kali	Dirmedkep

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
			layanan Respirasi dan Tuberkulosis							
			30. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	**0,026**	-	-	-	12 Laporan	-	Dirmedkep
			31. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	**0,031**					100%	Dirmedkep
			32. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	**0,026**	-	-	-	12 Laporan	-	Dirmedkep
			33. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	**0,031**					75%	Dirmedkep
D. Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	Pengembangan Sarana dan Prasarana	Pemenuhuan kebutuhan sarana dan prasarana	34. Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	**0,031**	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			35. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah	**0,031**					90%	Direktur PKLO

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
			dikalibrasi sesuai standar							
E. Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	Pengembangan RS Pendidikan	Peningkatan layanan pendidikan dan pelatihan serta peningkatan riset	36. Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	**0,032**	-	-	-	5% (1,05)	1,05	Direktur SDMPP
			37. Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	**0,032**	-	-	-	5% (1,05)	1,05	Direktur SDMPP
			38. Jumlah penelitian yang dipublikasi	**0,026**	-	-	-	5	-	Direktur SDMPP
			39. Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	**0,031**					10%	Direktur SDMPP
F. Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	Pengembangan inovasi digital	Digitalisasi Pelayanan dan administrasi	40. Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi *BLU Integrated Online System / BIOS*)	**0,032**	-	-	-	90%	100%	Direktur PKLO
			41. Pelaksanaan SISRUTE	**0,031**	-	60%	70%	90%	100%	Dirmedkep
			42. Persentase pelayanan pendaftaran *online*	**0,031**	-	-	-	65%	70%	Dirmedkep Dir PKLO
			43. Terselenggaranya integrasi sistem	**0,026**	-	-	-	1 Sistem	-	Dirmedkep Dir PKLO

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
			informasi surveillans berbasis digital							
			44. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	**0,026**	-	-	-	100%	-	Dirmedkep
			45. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	**0,031**					100%	Dirmedkep
G. Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata kelola	Peningkatan Budaya Kerja	Peningkatan Budaya Kinerja RS	46. Tingkat maturitas BLU	**0,031**	-	-	-	3,2	3,5	Semua Direksi
			47. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	**0,031**	-	-	-	92,5%	95%	Semua Direksi
H. Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran	Peningkatan tatakelola keuangan	Peningkatan Efektifitas Keuangan	48. Rasio pendapatan dan biaya operasional (POBO)	**0,025**	65%	66%	67%	68%	-	Direktur PKLO

Sasaran Strategis	**Program**	Kegiatan	IKU	Bobot	Target					PIC
					2020	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
menuju BLU yang mandiri			49. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	**0,031**					100%	Direktur PKLO
			50. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	**0,031**	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			51. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	**0,031**	-	-	-	97%	96%	Direktur PKLO
			52. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	**0,031**	-	-	-	95%	90%	Direktur PKLO
			53. Persentase nilai EBITDA Margin	**0,031**	-	-	-	10%	10%	Direktur PKLO

B. Perjanjian Kinerja 2024

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

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Tahun 2024

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

F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi *BLU Integrated Online System* / *BIOS*)	100%
		23	Pelaksanaan SISRUTE	100%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran *online*	70%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	3,5
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	90%
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	90%
		32	Persentase nilai EBITDA Margin	10%

Di akhir pelaksanaan anggaran:

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

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 pembandingan kinerja dalam laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah.

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

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

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

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

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

Tabel 3.1
Pencapaian Kinerja Organisasi

No.	Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Semester I 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022
Perspektif Pelanggan								
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan *one stop service* pasien baru kasus TB	90%	98,51%	109%	95%	-
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	-4,27%	-43%	-	-
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan	0,75	0%	-	-
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	80%	100%	125%	-	-
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%	63,61%	80%	-	-
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	85%	70,10%	82%	82,62%	-
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%	100%	100%	-	-
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran								
B	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS	0 RS	0%	-	-
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS	4 RS	100%	-	-
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	90,28%	113%	-	-

No.	Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Semester I 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022
	paru dan bedah toraks yang berkualitas	11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3%	4,76%	41%	3%	-
		12	Kejadian *drop out* Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	10%	7,69%	123%	12%	-
		13	Persentase NDR	2,50%	1,24%	150%	1,71%	-
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2 Kali	1 Kali	50%	2	-
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	100%	100%	-	-
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%	78,39%	105%	-	-
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%	96,63%	107%	96,68%	-
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	98,31%	109%	-	-
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05	1,08	103%	1,15	-
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05	1,33	127%	1,20	-
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%	33,33%	333%	-	-

No.	Sasaran Program / Kegiatan		Indikator Kinerja	Target 2024	Capaian Semester I 2024	%	Capaian 2023	Capaian 2022
Perspektif Proses Bisnis								
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi *BLU Integrated Online System* / *BIOS*)	100%	100%	100%	114%	-
		23	Pelaksanaan SISRUTE	100%	100%	100%	100%	100%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran *online*	70%	65,96%	94%	67%	-
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%	100%	100%	100%	-
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	3,5	4,33	124%	3,09	-
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	100%	105%	100%	-
Perspektif Keuangan								
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%	75%	-	-
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	90%	36,38%	40%	83,95%	-
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%	60,70%	63%	99,34%	-
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	90%	31,03%	34%	74,53%	-
		32	Persentase nilai EBITDA Margin	10%	-12,58%	-126%	-20%	-

Secara keseluruhan pencapaian indikator kinerja RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024, dengan total 32 indikator, 20 diantaranya telah tercapai dan terdapat 12 indikator yang belum mencapai target yaitu peningkatan kunjungan pasien Non JKN, layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerjasama internasional, waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama, kematian pasca pembedahan toraks di ICU, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO), realisasi target pendapatan BLU, realisasi anggaran bersumber RM, realisasi anggaran bersumber BLU dan 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) semester I tahun 2024.

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

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPAW	
		Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024
Direktif							
1	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	-4,27	10%	-3.04%	10%	-13.42%
2	Mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1	0,75	1	N/A	1	N/A
3	Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar (Parkir, Ruang Tunggu, Taman, Toilet)	80%	100%	80%	95,62%	80%	95,83%
4	Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100%	100%	100%		100%	100,00%
5	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1	0	1	N/A	1	1
6	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4	4	4	1	4	12
7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	90,28%	80%	92,90%	80%	89.01%
8	Persentase NDR	2,50%	1,24%	2,50%	3,91%	2,50%	3.93%
9	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2	1	2	1	2	
10	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	100%	100%	100%	100%	78.79%

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPAW	
		Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024
11	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75%	76,78%	75%	75%	75%	
12	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90%	96,63%	90%	93,66%	90%	97.66%
13	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	98,31%	90%	95,93%	90%	70,00%
14	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10%	33,33%				
15	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%
16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	100%	95%	100%	95%	95,00%
17	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75%				100,00%
18	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	90%	36,38%	>90%	49,69%	>90%	67,00%
19	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	60,70%	96,00%	53,54%	96,00%	33.22%
20	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	90%	31,03%	>90%	32,05%	>90%	30.47%
21	Persentase nilai EBITDA Margin	10%	-12,58%	10%	15%	10%	14.32%
22	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80%	63,61%				

No	IKU	RSPG		RSPR		RSPAW	
		Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Target 2024	Realisasi Semester I 2024
Inisiatif RS							
1	Persentase layanan one stop service pasien baru kasus TB	90%	98,51%				
2	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	85%	70,10%				
3	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3%	4,76%				
4	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10%	7,69%				
5	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05	1,08				
6	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05	1,33				
7	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100%	100%				
8	Pelaksanaan SISRUTE	100%	100%				
9	Persentase pelayanan pendaftaran online	70%	65,96%				
10	Tingkat maturitas BLU	3,5	4,33		4,07		

Berdasarkan tabel tersebut, total Indikator Kinerja Utama terdapat 22 indikator kinerja direktif yang dapat menjadi perbandingan. Dari 22 indikator yang sama tersebut, terdapat 6 capaian indikator RSPG yang lebih rendah dari 2 RS Paru lainnya dan 3 indikator yang memiliki capaian lebih tinggi daripada 2 RS Paru lainnya.

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

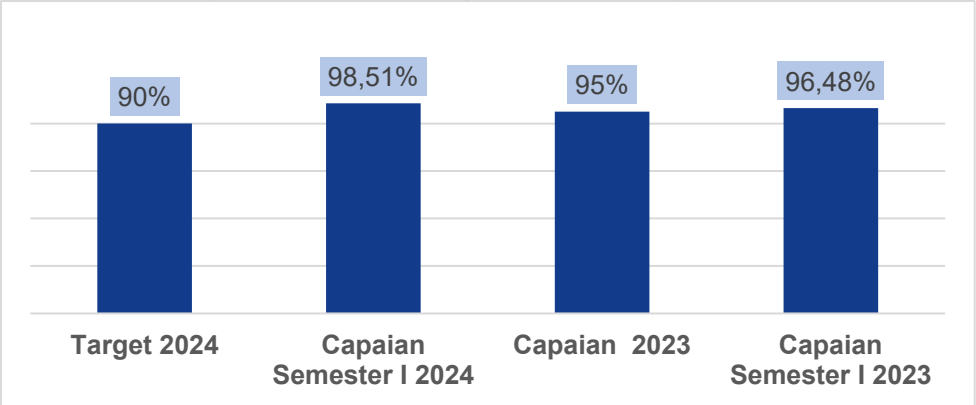
1. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Peningkatan Akses Pelayanan yang Berorientasi Pelanggan

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

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

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

Grafik 3.1
Capaian Indikator Layanan *One Stop Service*

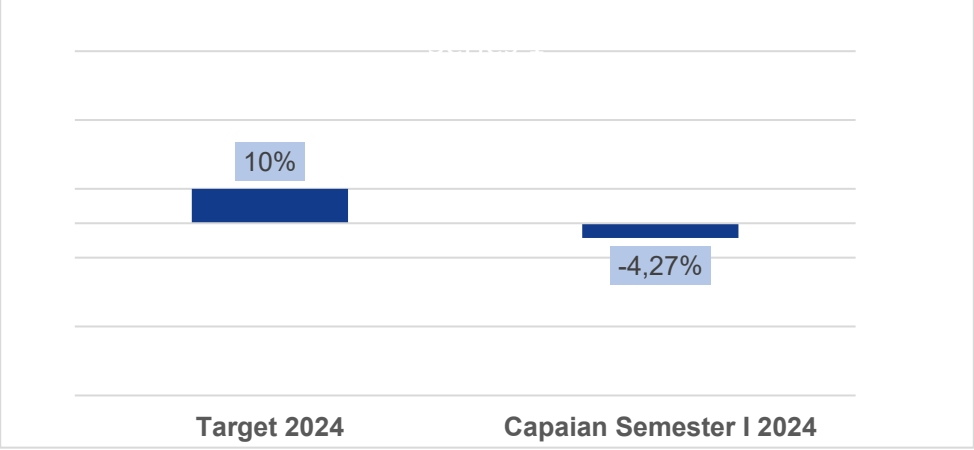


Hasil capaian presentase layanan *One Stop Service* RSP Goenawan Partowidigdo semester I tahun 2024 adalah 98,51%, nilai tersebut melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90% dan capaian ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2023 dan capaian akhir tahun 2023. Hal ini upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam menyediakan alat yang mencukupi untuk mendukung peningkatan kualitas layanan One Stop Service.

b. KPI 2. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN

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

Grafik 3.2
Capaian Indikator Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN



Persentase peningkatan kunjungan pasien Non-JKN RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024 belum mencapai target yang ditentukan yaitu dengan capaian -4,27%. Perbandingan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian

kunjungan pasien Non JKN sebesar -3,04% dan RSPAW sebesar -13,42%.

RSP Goenawan Partowidigdo telah melaksanakan upaya peningkatan pasien Non-JKN dengan adanya layanan Poliklinik Eksekutif Heritage, Poliklinik Vaksi dan layanan MCU, tetapi masih terdapat beberapa faktor yang dapat ditingkatkan kembali seperti memperluas penyebaran informasi mengenai layanan Non JKN di RSP Goenawan Partowidigdo, dan meningkatkan kualitas layanan di Poliklinik Eksekutif Heritage dengan membangun komitmen dan disiplin dokter terhadap jadwal praktik di Poliklinik Eksekutif Heritage.

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

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

Capaian layanan unggulan bertaraf internasional RSP Goenawan Partowidigdo pada tahun 2023 adalah 0,75, belum mencapai target yang ditetapkan. Capaian ini merupakan hasil dari upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam menjangkau fasilitas kesehatan atau rumah sakit di luar negeri dalam bekerja sama di tahun 2023 yaitu dengan *Fast Eastern Modern Hospital* Taiwan yang sudah ada pada tahap implementasi kerjasama.

Pada tahun 2023 RSP Goenawan Partowidigdo dan *Far Eastern Memorial Hospital* (FEMH) Taiwan secara resmi

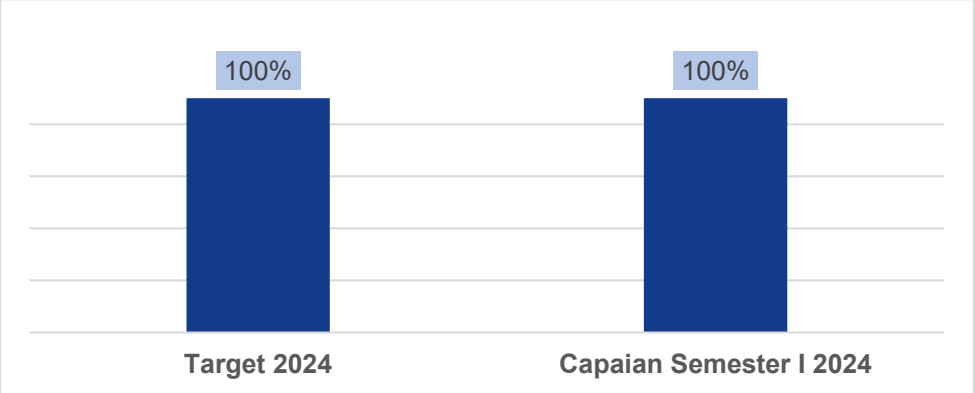
menandatangani perjanjian kerjasama dalam bidang pelayanan, pendidikan, penelitian dan pelatihan terkait kesehatan paru serta untuk mendorong pengembangan sistem dan standar kesehatan di kedua Rumah Sakit. Penandatanganan Kerjasama ini dihadiri pula oleh Direktur RS Universitas Airlangga dan tim, Direktur 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.

d. KPI 4. Persentase Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar

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

Grafik 3.3
Capaian Indikator Fasilitas Pendukung yang Memenuhi Standar



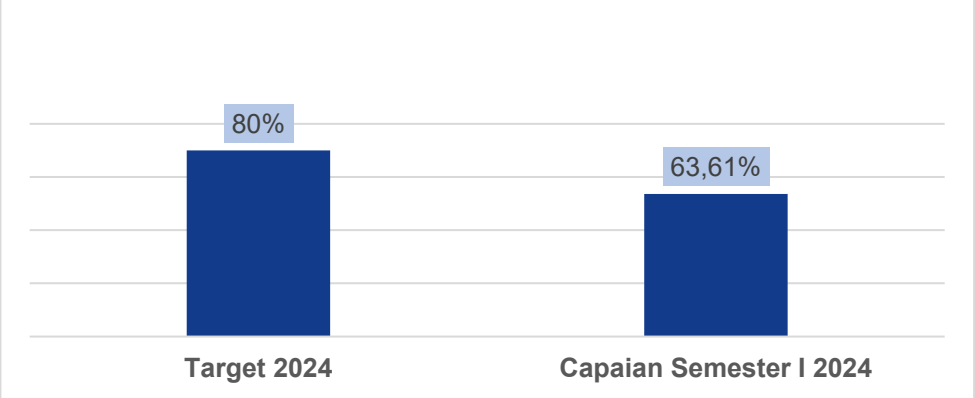
Fasilitas pendukung di RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024 telah memenuhi standar 100% dan tertinggi jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya yaitu RSPR dengan capaian 95,62% dan RSPAW 95,83%. Faktor pendukung tercapainya ketersediaan fasilitas parkir yang sesuai standar adalah dengan terpenuhinya zonasi parkir sudah difasilitasi untuk pasien sebanyak 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit, terpenuhinya zona parkir untuk pengunjung layanan rawat jalan pukul 06.30-19.00, tersedianya pembayaran *cashless, vallet parking,* dan tempat khusus untuk *pick up* dan *drop off*.

Tercapainya fasilitas pendukung ruang tunggu yang sesuai standar didukung dengan tersedianya TV, sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik serta tersedianya informasi antrian pasien di ruang tunggu. Selain itu, terpenuhinya standar fasilitas pendukung taman dengan tersedianya Ruang Terbuka Hijau (RTH) dalam bentuk taman di dalam dan di luar gedung sebanyak lebih dari 30% dari luas lahan dan bangunan. Serta terpenuhinya fasilitas pendukung toilet yaitu adanya pengecekan rutin setiap jam dan tersedianya toilet untuk pengunjung berkebutuhan khusus.

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

Persentase waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang adalah indikator yang mengukur berapa banyak pasien yang rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dilayani dalam waktu kurang dari 120 menit yang dihitung mulai dari pasien *check in* di poliklinik sampai dengan obat selesai disiapkan. Hasil capaian waktu layanan end-to-end rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang di RSPG pada tahun 2024 adalah 63,61% dapat dilihat dalam grafik berikut.

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

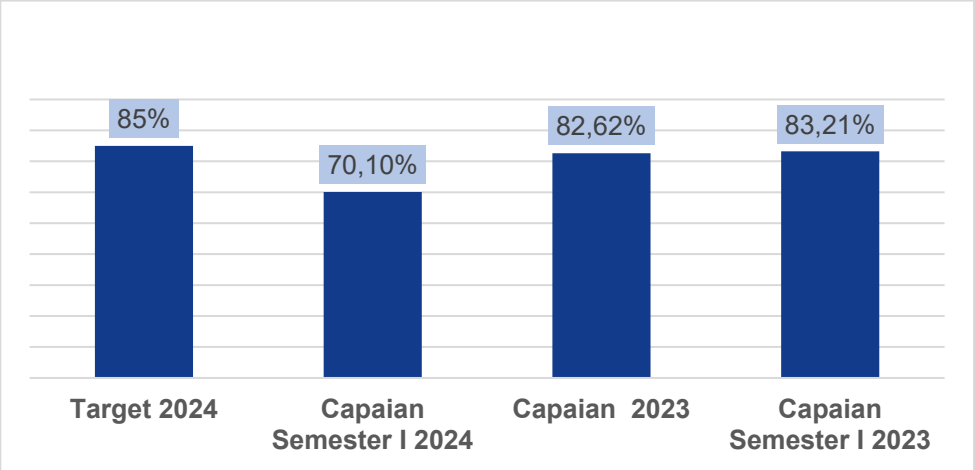


Capaian indikator waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penujang yang belum mencapai target dikarenakan komitmen dokter untuk disiplin terhadap jadwal praktik di poliklinik belum optimal serta waktu layanan farmasi masih memakan waktu yang lama sehingga akan diupayakan untuk mempercepat waktu layanan farmasi dengan data pendaftaran online pasien-pasien kontrol rawat jalan dan data pasien kontrol habis rawat inap untuk obat kronis dan obat program sudah disediakan lebih awal.

f. KPI 6. Ketepatan Waktu di Poliklinik

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

Grafik 3.5
Capaian Indikator Ketepatan Waktu di Poliklinik



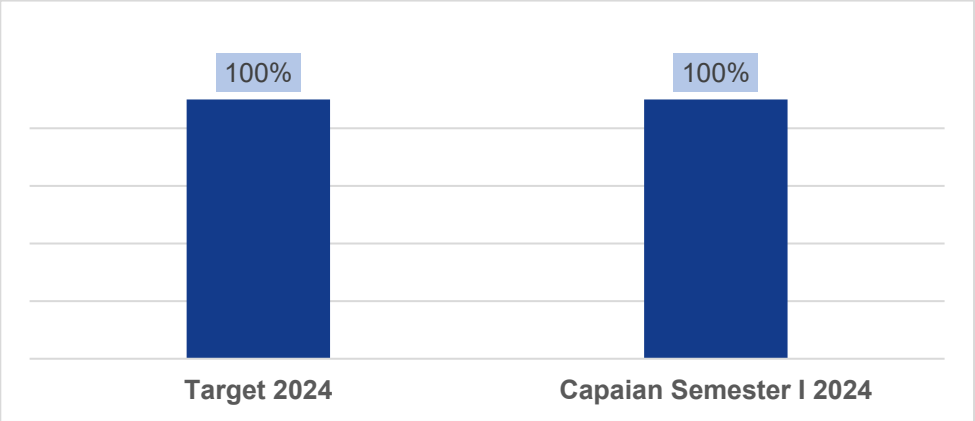
Hasil capaian ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 70,10% dengan target yang telah ditetapkan adalah 85%. Capaian ini menurun jika dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2023 dan capaian akhir tahun 2023.

Pada periode selanjutnya diharapkan ketepatan waktu pelayanan di poliklinik dapat ditingkatkan kembali dengan memperkuat komitmen dokter terkait jadwal dokter di Poliklinik.

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

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

Grafik 3.6
Capaian Indikator Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan



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

Total jumlah keluhan non medis dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2024 adalah 11 keluhan. Terpenuhinya capaian indikator penanganan keluhan non-medis ini merupakan salah satu bentuk komitmen RSP Goenawan Partowidigdo dalam memberikan layanan yang terbaik bagi pengunjung pasien maupun non pasien. Terdapat kendala dan keterbatasan yaitu dalam pemenuhan terhadap harapan yang diinginkan pelanggan terkait dengan kelengkapan sarana dan prasarana pendukung dan hal ini telah ditindaklanjuti dengan adanya koordinasi antara Tim Kerja Hukum dan Humas serta Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga.

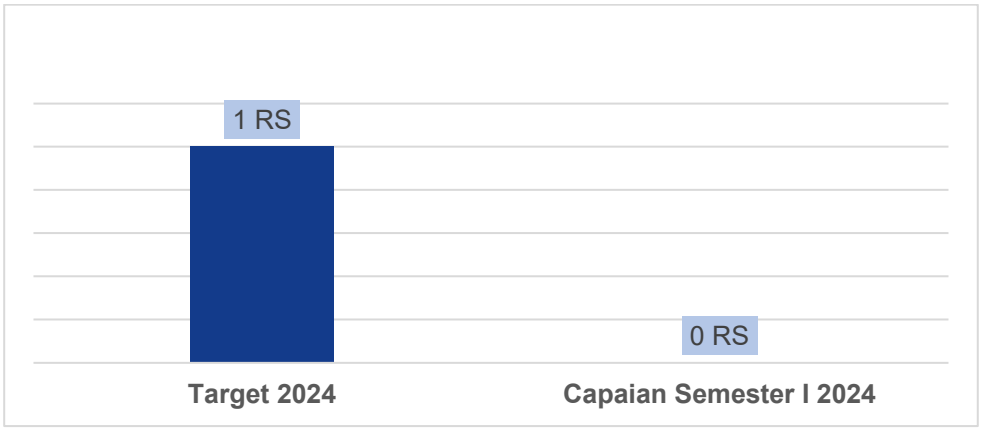
2. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Kemampuan Pengampuan Pelayanan TB Paru

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

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

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

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

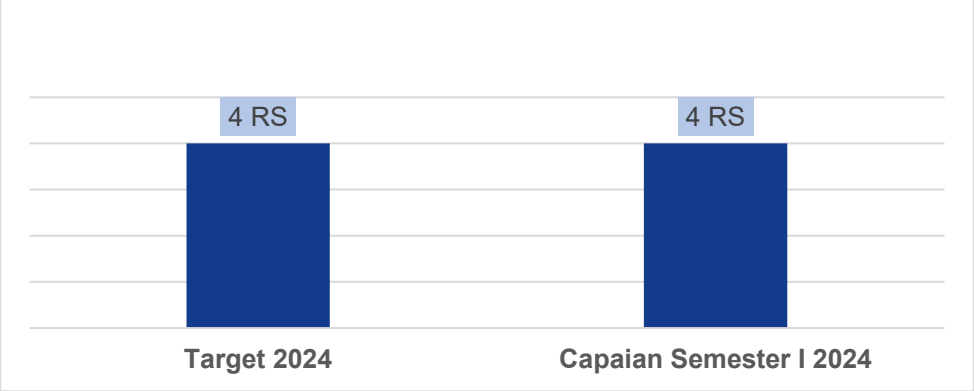


Sampai dengan periode semester I tahun 2024, belum terdapat rumah sakit yang diampu RSP Goenawan Partowidigdo yang sudah mencapai strata utama. Hal ini dikarenakan terbatasnya sarana dan prasarana rumah sakit yang diampu. Untuk selanjutnya RSP Goenawan akan menyelenggarakan pertemuan secara daring kemudian merekomendasikan kekurangan fasilitas kesehatan kepada Direktur PKR/Koordinator pengampuan.

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

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

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



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

Tabel 3.3
Jumlah RSUD yang Dibina dan Mencapai Strata Madya

No	*Nama RSUD*	*Kota/Kab.*
1	RSUD Sekarwangi	Kab Sukabumi
2	RSUD Leuwiliang	Kab. Bogor
3	RSUD KiSA	Kota Depok
4	RSUD Bayu Asih	Kab. Purwakarta

Faktor pendukung dalam mencapai indikator ini adalah adanya kegiatan P2P dalam percepatan pengembangan layanan TB RO di FKTL seluruh Indonesia. Walaupun sarana dan prasarana rumah sakit yang diampu yang minimal masih menjadi faktor penghambat, namun RSP Goenawan Partowidigdo akan melanjutkan pelaksanaan kegiatan pengampuan respirasi dan TB baik secara daring maupun luring.

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

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

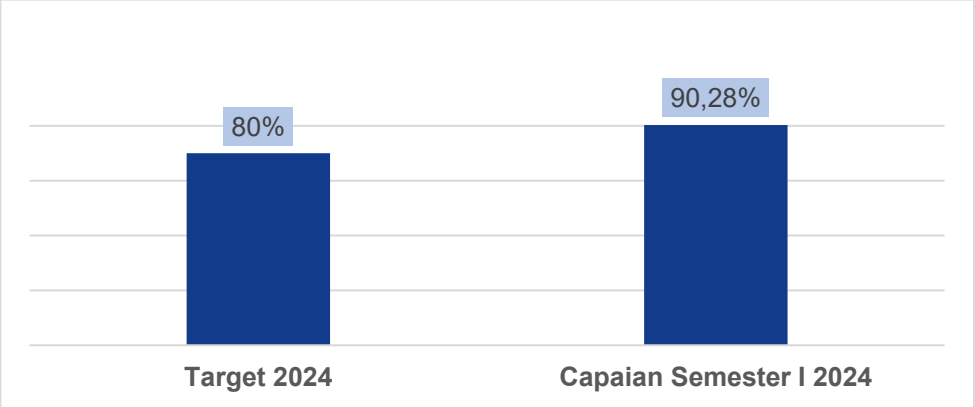
a. KPI 10. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

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

1. Keberhasilan pengobatan TB SO
   - Diagnosis Tuberkulosis dengan pemeriksaan mikroskopis yaitu tes cepat molecular (TCM) atau pemeriksaan bakteri tahan asam (BTA) tersedia di fasilitas kesehatan.
   - Pengobatan kombinasi dosis tepat (KDT) atau lepasan ditentukan berdasarkan kondisi pasien masing-masing.
   - Keberhasilan pengobatan adalah pasien yang memenuhi kriteria sembuh dan pengobatan lengkap.
   - Kriteria sembuh adalah pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif di awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya
   - Pengobatan lengkap adalah pasien TB yang sudah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada
   - Pasien TB yang dirujuk balik ke fasilitas Kesehatan sebelumnya tidak termasuk dalam perhitungan
2. Inisiasi pengobatan TB RO
   - Angka inisiasi pengobatan: adalah jumlah kasus TB RO yang terdaftar dan memulai pengobatan TB RO di antara jumlah kasus TB RO yang ditemukan

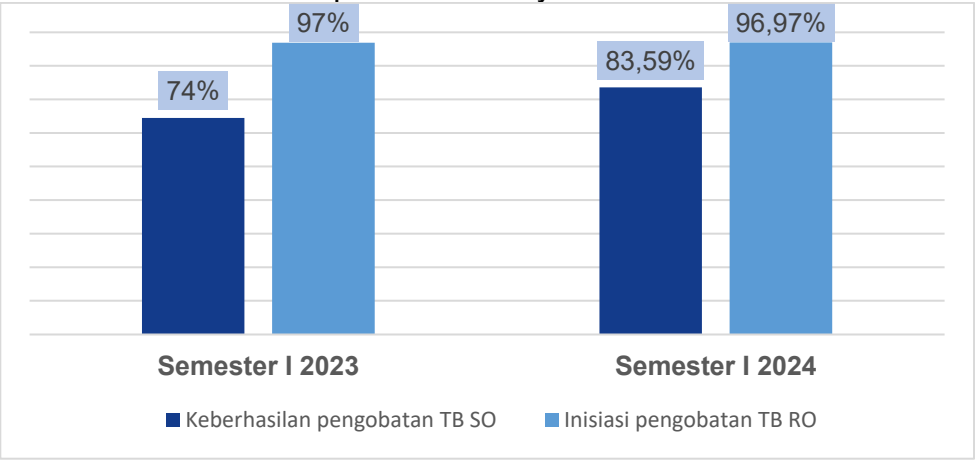
- Pasien yang memulai pengobatan TB RO adalah adalah pasien yang telah mendapatkan dosis pertama
- Kasus TB RO yang ditemukan adalah kasus TB RO yang terdiagnosis dari hasil TCM dan atau kultur resistensi M.Tb

Grafik 3.9
Capaian Indikator Peningkatan Mutu Layanan Klinis



Capaian persentase peningkatan mutu layanan klinis RSP Goenawan Partowidigdo semester I tahun 2024 adalah 90,28%. Capaian ini terendah jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya yaitu RSPR 92,90% dan RSPAW 89,01%. Berikut adalah perbandingan keberhasilan pengobatan TB SO dan Inisiasi pengobatan TB RO tahun 2023 dan 2024.

Grafik 3.10
Capaian Mutu Layanan Klinis

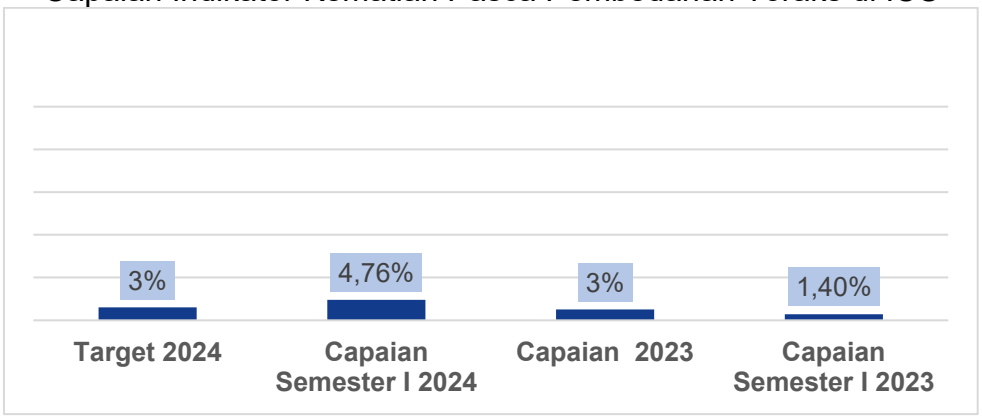


Upaya RSP Goenawan Partowidigdo untuk mempertahankan capaian indikator mutu layanan klinis ini adalah dengan mempertahankan Tim dan TAK yang solid serta adanya dukungan dari stakeholder (jejaring eksternal) yang kuat. Namun kepatuhan dan disiplin pasien untuk berobat yang masih belum maksimal serta adanya rujukan berjenjang dari BPJS untuk pasien kembali kontrol ke RSP Goenawan Partowidigdo masih menjadi faktor penghambat. Untuk periode selanjutnya hal yang akan dilakukan adalah memperkuat jejaring eksternal dan melaksanakan desentralisasi pengobatan di faskes tingkat pertama dan memberikan edukasi kepada pasien serta keluarga agar pasien dapat melakukan pengobatan TB sesuai dengan anjuran dokter.

b. KPI 11. Persentase Kematian Pasca Pembedahan Toraks 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 pualng 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 3.11
Capaian Indikator Kematian Pasca Pembedahan Toraks di ICU



Target untuk presentase kematian pasca pembedahan thoraks di ICU tahun 2024 adalah 3% dan capaian semester I tahun

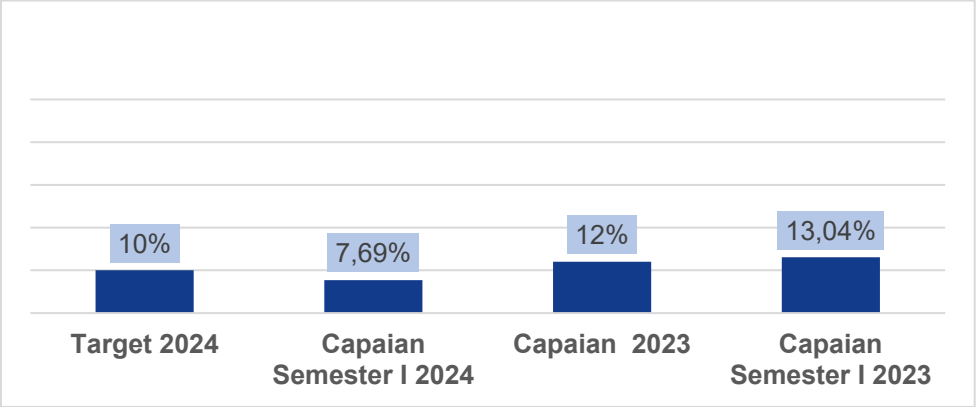
2024 adalah 4,76% dengan tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2023 dan capaian akhir tahun 2023.

Tindak lanjut untuk meningkatkan capaian indikator kematian pasca pembedahan toraks di ICU RSP Goenawan Partowidigdo adalah dengan pengembangan Clinical Pathway, kepatuhan pelaporan pasien TB ke Data Officer, edukasi pasien TB untuk berobat sesuai dengan waktu yang ditentukan, optimalisasi kelompok pendukung pasien untuk tracing dan edukasi pasien yang berhenti melakukan pengobatan.

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

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

Grafik 3.12
Capaian Indikator Kejadian Drop Out Pasien Terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang Direncanakan



Hasil capaian jumlah seluruh pasien program rehabilitasi medik yang *drop out* di RSPG dibandingkan dengan jumlah seluruh pasien yang di program rehabilitasi medik sampai dengan semester I

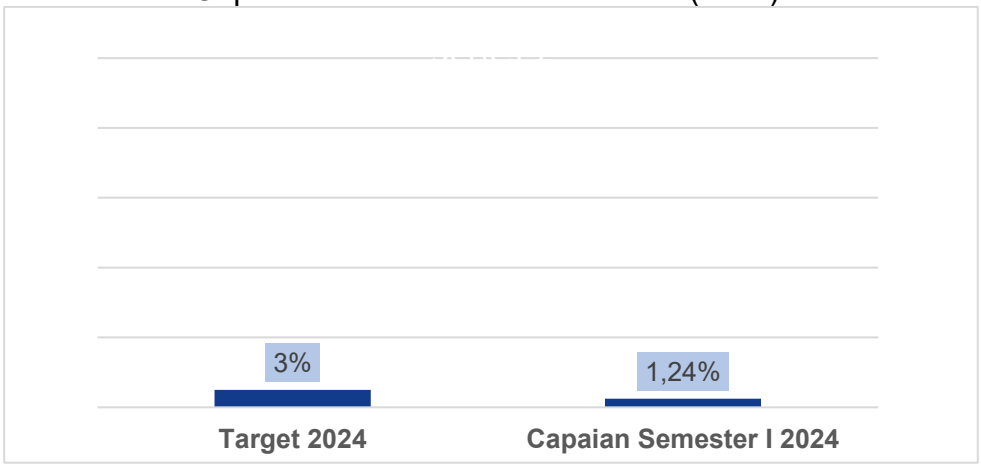
tahun 2024 adalah 7,69% dengan target akhir tahun 2024 adalah 10%. Capaian ini lebih baik dibandingkan dengan capaian pada semester I tahun 2023 dan capaian akhir taun 2023.

Faktor pendukung capaian ini adalah adanya kepatuhan pasien dan jelasnya jadwal fisioterapi pada form rujukan Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi untuk pasien. Selain itu diagnosa-diagnosa yang masuk ke fisioterapi sebagian besar proses degeneratif, dijelaskan oleh dokter dan fisioterapis bahwa penyakitnya membutuhkan beberapa kali tindakan serta motivasi dari dokter dan fisioterapis untuk menuntaskan terapinya untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

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

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

Grafik 3.13
Capaian Indikator Net Death Ratio (NDR)



Hasil capaian indikator NDR semester I tahun 2024 adalah 1,24% dengan target tahun 2024 adalah ≤3%. Untuk 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian NDR sebesar 3,91% dan RSPAW dengan capaian 3,93%. Jika dibandingkan dengan tahun 2023,

persentase NDR RSP Goenawan Partowidigdo lebih baik dengan capaian yang lebih rendah dari pada tahun 2023.

Capaian semester I ini merupakan hasil dari upaya RSPG dalam mempertahankan tatalaksana sesuai dengan Clinical Pathway (CP) dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) serta sarana dan prasarana yang cukup lengkap, tetapi keadaan pasien yang datang dalam keadaan terminal masih menjadi faktor penghambat. Untuk periode berikutnya akan dilakukan pengembangan CP dan penambahan PPK sesuai dengan PNPK.

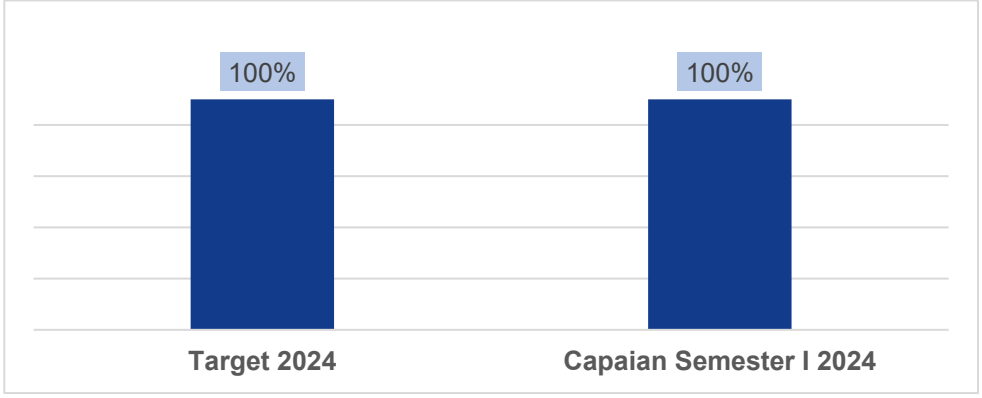
e. KPI 14. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada Kasus Layanan Respirasi dan Tuberkulosis

Pelaporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan penyakit paru merupakahh indikator untuk mengukur hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS khusus sesuai kekhususannya dalam hal ini RSPG sebagai rumah sakit khusus kasus paru/TB yang dilaporkan setiap 6 bulan sehingga untuk periode semester I tahun 2024 terdapat 1 kali pelaporan.

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

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

Grafik 3.14
Capaian Indikator INM yang Mencapai Target



Pada semester I tahun INM 2024 RSP Goenawan Partowidigdo telah 100% mencapai target. Perbandingan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPR mencapai 100% dan RSPAW 78,79%. Terdapat 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang harus memenuhi target yang telah ditetapkan yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.4
Indikator 13 Indikator Mutu Nasional Pelayanan Kesehatan dan Target

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

Untuk mencapai target dalam pemenuhan 13 Indikator mutu nasional, RSP Goenawan Partowidigdo melakukan kegiatan pengumpulan data setiap bulan dari PJ data unit dan dilaporkan setiap tanggal 5 bulan berjalan ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi Mutu Fasyankes Kemkes. Untuk mempertahankan capaian ini hal yang akan dilakukan diantaranya adalah koordinasi dengan PJ Data Unit terkait pengumpulan data 13 indikator mutu nasional, melakukan evaluasi INM yang tidak mencapai target sesuai standar jika ada dan

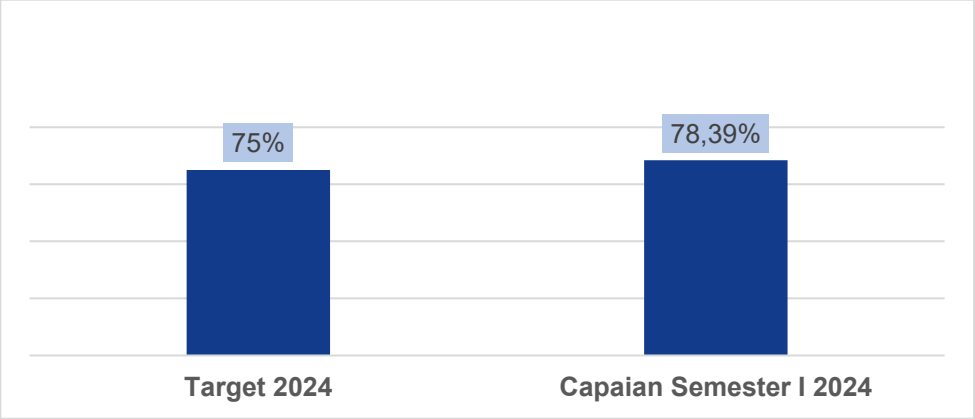
koordinasi dengan unit terhadap capaian indikator yang tidak tercapai untuk dilakukan perbaikan.

g. KPI 16. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan

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

Grafik 3.15

Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan



Capaian hasil survey Budaya Keselamatan RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah 78,39% sehingga termasuk kedalam kategori Budaya Sedang. Jika dibandingkan dengan capaian dari RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian Budaya Keselamatan 75%.

Selanjutnya akan dilakukan sosialisasi hasil pengukuran budaya keselamatn pasien terhadap unit dan evaluasi nilai hasil pengukuran sesuai dengan nilai standar kehandalan.

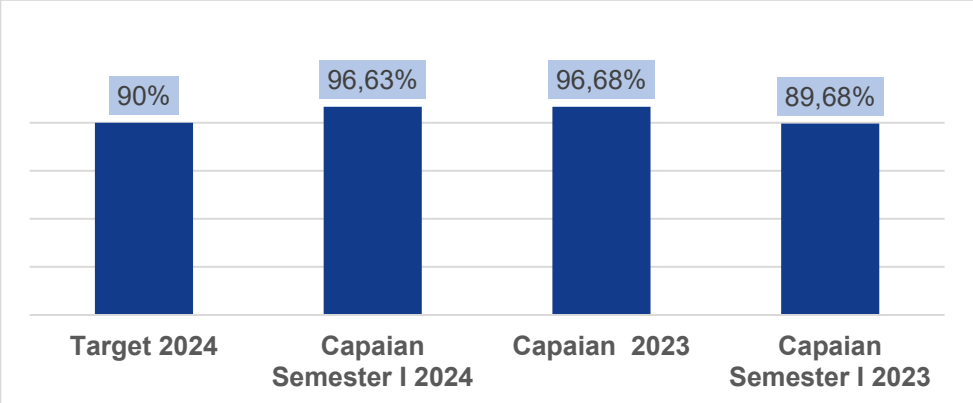
4. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Pengembangan Sarana dan Prasarana Dalam Rangka Peningkatan Pelayanan

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

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

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

Grafik 3.16
Capaian Indikator Pemenuhan SPA RSPG



Capaian pemenuhan SPA RSP Goenawan Partowidigdo 2024 untuk indikator presentase pemenuhan SPA adalah 96,63% hal ini mencapai dan melampaui target yang telah ditetapkan yaitu 90%. Capaian ini lebih tinggi daripada capaian di semester yang sama pada tahun 2023. Perbandingan SPA antara 3 RS Paru, capaian RSPG

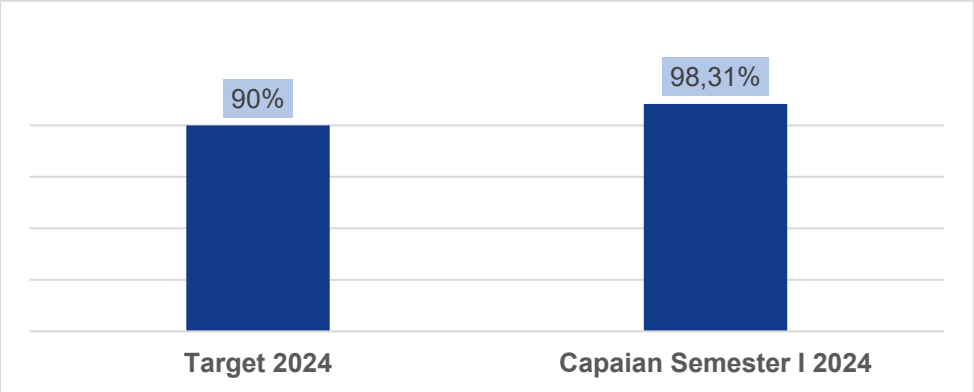
lebih rendah dari pada RSPAW yaitu dengan capaian 97,66% dan untuk RSPR memiliki capaian 93,66%.

Dalam mempertahankan pemenuhan SPA yang memenuhi standar, RSP Goenawan Partowidigdo selalu melaksanakan pemeliharaan rutin dan perbaikan alat-alat yang rusak. Hal yang menjadi faktor penghambat terkait dengan SPA adalah aliran listrik dari PLN yang sering bermasalah sehingga menyebabkan kerusakan pada alat-alat oleh karena itu untuk periode selanjutnya RSP Goenawan Partowidigdo akan mengirimkan surat kepada PLN terkait dengan permasalahan listrik, selain itu akan tetap dilakukan pemeliharaan UPS untuk backup listrik alat-alat dan pemeliharaan Genset.

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

Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan dengan sasaran terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan. Berikut ini adalah capaian Indikator Alkes RSP Goenawan Partowidigdo yang telah dikalibrasi semester I tahun 2024.

Grafik 3.17
Capaian Indikator Alkes RSPG yang telah Dikalibrasi



Capaian alat kesehatan RSP Goenawan Partowidigdo yang telah dikalibrasi tahun 2024 adalah 98,31% mencapai target yang ditetapkan yaitu 90%. Jika dibandingkan dengan RS Paru lainnya, capaian RSPR adalah 93,66% dan capaian RSPAW adalah 97,66%. Untuk selanjutnya RSP Goenawan Partowidigdo akan secara rutin update data kalibrasi pada aplikasi ASPAK.

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

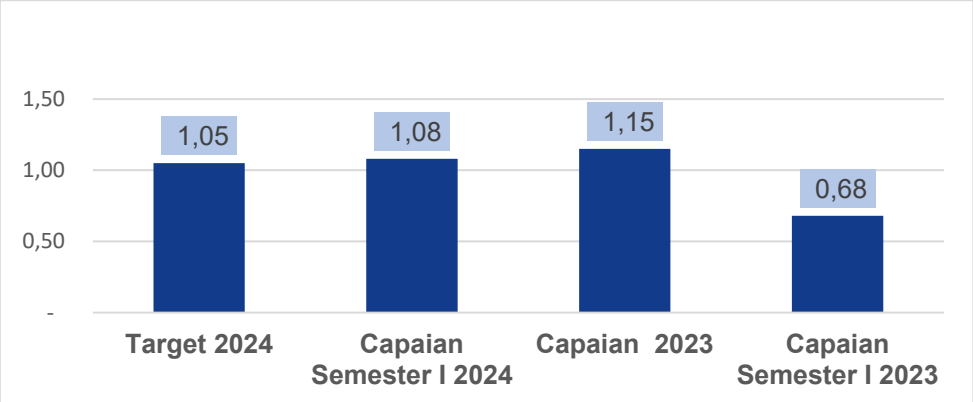
Berikut adalah 3 Indikator yang menggambarkan capaian kinerja untuk sasaran terwujudnya RSPG menjadi rumah sakit pendidikan yang didukung SDM yang kompeten.

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

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

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

Grafik 3.18
Capaian Pertumbuhan Institusi Pendidikan Praktik/Magang RSPG



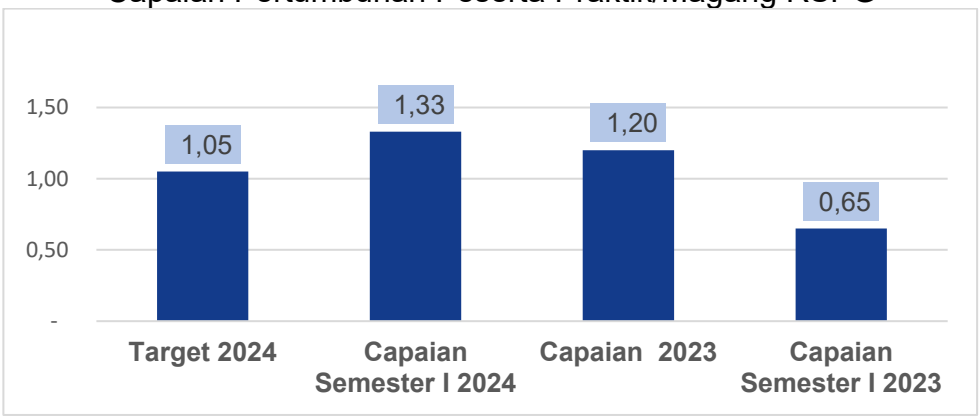
Capaian RSPG dalam peningkatan jumlah institusi pendidikan yang melaksanakan praktik atau magang di RSPG adalah 8% dan capaian ini mencapai target yaitu 5%. Capaian semester I tahun 2023 adalah 0,68 dan capaian akhir tahun 2023 adalah 15% dan jika dapat mempertahankan capaian saat ini pada periode selanjutnya, maka tahun 2024 RSP Goenawan Partowidigdo dapat melampaui capaian tahun 2023.

Faktor pendukung dalam mencapai indikator ini adalah variasi kasus yang mendukung bagi institusi untuk melakukan PKS/MOU untuk kompetensi terkait penyakit paru dan kegawatan respirasi serta tersedianya dosen pendidik/pembimbing di RSP Goenawan Partowidigdo. Tindak lanjut untuk periode selanjutnya adalah dilakukannya kerjasama dengan Tim Kerja Hukum dan Humas untuk melakukan monev PKS/MOU agar PKS/MOU yang akan berakhir masa berlakunya dapat dilakukan perpanjangan, selain itu juga menjaring kerjasama dengan jejaring baru (institusi pendidikan) untuk melakukan PKS/MOU pendidikan dan pelatihan.

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

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

Grafik 3.19
Capaian Pertumbuhan Peserta Praktik/Magang RSPG



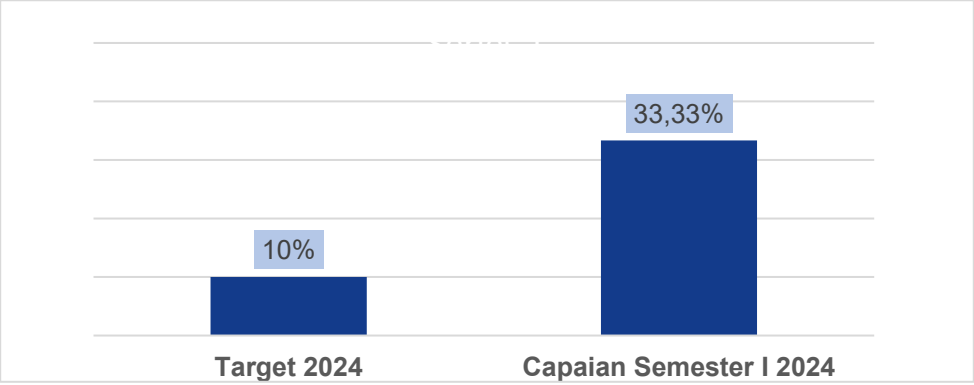
Grafik diatas merupakan capaian pertumbuhan jumlah peserta didik yang melaksanakan praktik/magang di RSPG untuk periode sampai dengan semester I tahun 2023 yaitu 33%, melampaui target tahun 2023 yaitu 5% dan melampaui capaian di semester I tahun 2023 dan capaian akhir tahun 2023.

Faktor pendukung untuk capaian ini adalah terdapat hampir semua unit pelayanan dan administrasi di RSP Goenawan Partowidigdo yang bersedia menerima peserta didik PKL/Magang, SDM pendidik yang cukup dan tersebar di semua unit pelayanan dan administrasi, sehingga peserta didik merasa cukup terbimbing dalam memenuhi target kompetensi.

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

Berikut adalah grafik capaian penelitian yang dipublikasi di RSPG.

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



Grafik diatas menunjukkan bahwa sampai dengan semester I tahun 2024 adalah sebanyak 33,33% penelitian di RSP Goenawan Partowidigdo adalah penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas dari target 10%. Total terdapat 6 penelitian bidang kesehatan dan/atau non kesehatan yang dilakukan di RSPG dan telah dipublikasikan pada jurnal nasional dan/atau internasional.

Faktor pendukung untuk pencapaian indikator ini adalah kebijakan penyelenggaraan penelitian dan Clinical Research Unit (CRU) di Rumah Sakit Vertikal sehingga RSP Goenawan Partowidigdo memiliki regulasi yang jelas mengenai penelitian didukung dengan SDM yang sudah tersertifikasi Good Clinical Practice (GCP). Selain itu sebagai rumah sakit khusus, RSP Goenawan Partowidigdo memiliki cakupan area penelitian yang luas yang bisa dijadikan penelitian.

Rencana tindak lanjut terkait dengan penelitian adalah pembuatan SPO tentang penambahan fee for services terkait dengan penelitian, penyelenggaraan workshop, webinar maupun sosialisasi tentang penelitian untuk meningkatkan kesadaran dan keinginan untuk melakukan penelitian dan memperbanyak kerjasama dengan institusi/organisasi riset kesehatan dalam penelitian. Berikut adalah daftar penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas.

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

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Institusi	Jurnal Publikasi	Waktu Publikasi
1	Siti Fatimah Az'zahra	*Hubungan Antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Multidrugs-Resistant Tuberculosis (MDR-TB) di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan (RSPG) Cisarua Bogor*	Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung	Bandung Conference Series: Medical Science	Februari, 2024
2	Annas Diah Lisaninda	*Pengaruh Chest Mobilization Dan Chest Expansion Resistance Exercise Terhadap Ekspansi Toraks Pasien Pneumotoraks Di Rs Paru Dr. M. Goenawan Partowidigd*	Prodi Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Jakarta III	Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia	April, 2024
3	Neni Sawitri	*Comparison of QTc interval changes in drug-resistant tuberculosis patients on delamanid-containing regimens versus shorter treatment regimens*	FK UI	International Journal of Risk & Safety in Medicine	Mei, 2024
4	Sri Boedi Dhiandani	*In vitro antimicrobial screening of Manihot esculenta Sao Pedro Petro Extract and Identification of Active Compounds*	Department of Chemistry, Faculty of Mathematics and	Chimica et Natura Acta	April, 2024

			Natural Sciences, Pakuan University		
5	Ardian Faisal	*Efektivitas Dekontaminasi Sputum Menggunakan N-acetyl-L-cysteine–sodium citrate (NALC) - NaOH 4%, 5%, DAN 6% Terhadap Waktu Pertumbuhan Mycobacterium tuberculosis Pada BACTEC MGIT 960*	Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Bandung	Jurnal Kesehatan Siliwangi	April, 2024
6	Henik Saefulmilah	*Pengukuran Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Paru Bogor Jawa Barat Tahun 2023*	Mahasiswa Pascasarjana Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia	Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia	Februari, 2024

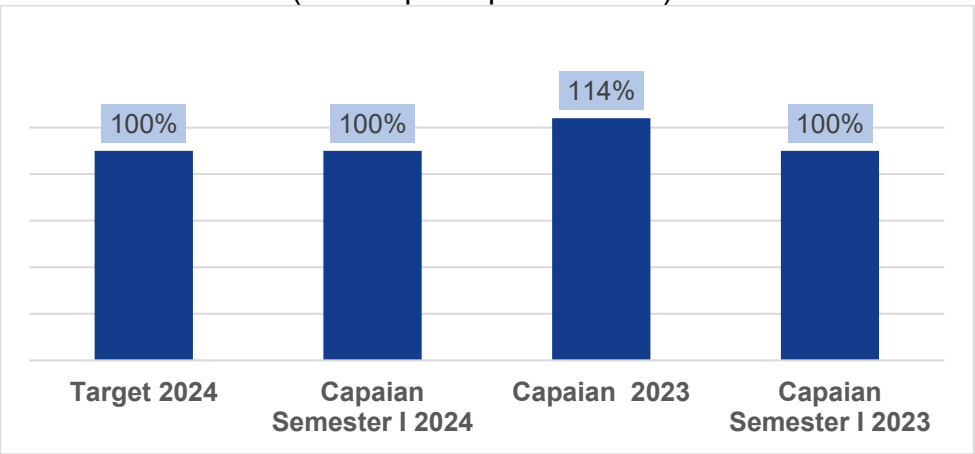
6. Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi Rumah Sakit

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

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

Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System / BIOS) merupakan indikator untuk mengukur 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 2024. Berikut adalah grafik capaian Modernisasi pengelolaan BLU RSPG.

Grafik 3.21
Capaian Modernisasi Pengelolaan BLU
(Penerapan Aplikasi BIOS)

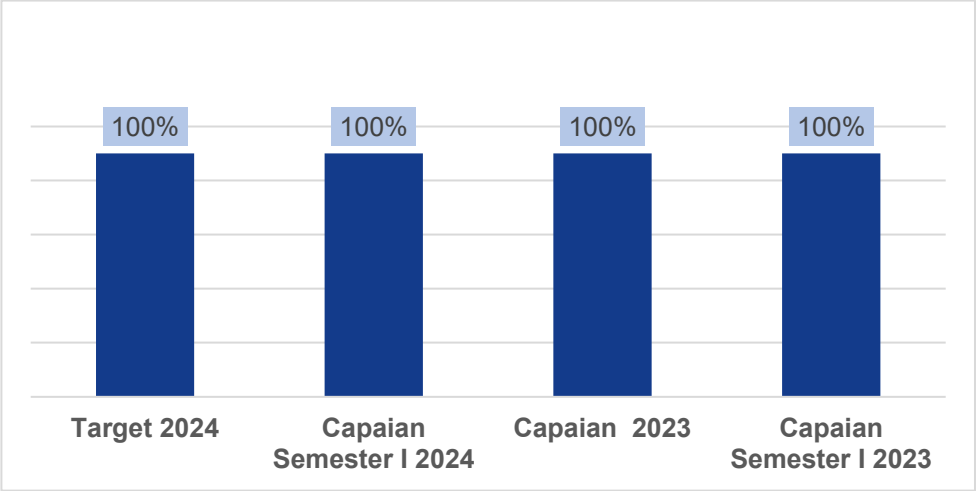


Capaian RSPG untuk indikator penerapan aplikasi BIOS sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 100%, dan target yang ditetapkan adalah 100% lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 capaian akhir tahun 2023 telah ditambahkan dengan extramiles. Pada tahun 2024 ekstramiles akan ditambahkan pada saat akhir tahun dan ditargetkan pemenuhan poin extramiles untuk tahun 2024 dapat terpenuhi 100%.

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

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

Grafik 3.22
Capaian Kinerja SISRUTE RSPG

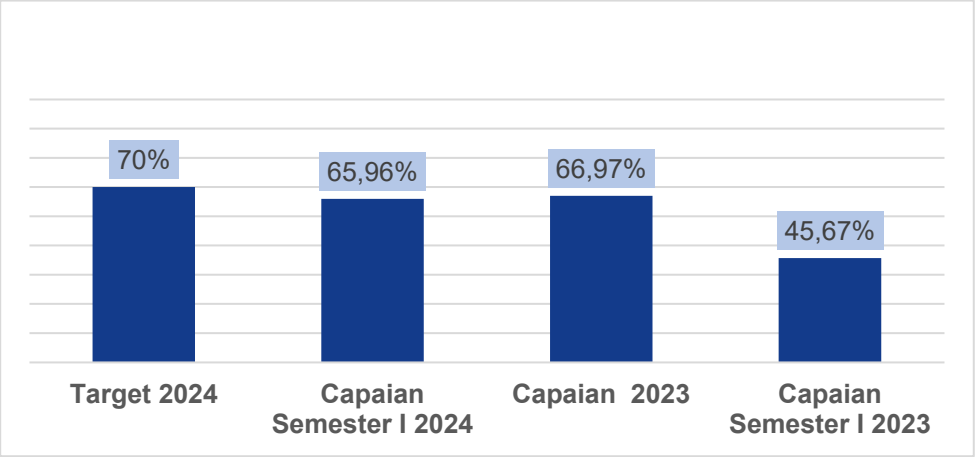


Pada tahun 2024 RSPG sudah memenuhi 4 komponen kriteria penilaian SISRUTE dan untuk respon rujukan dibawah 1 jam sudah tercapai 100%. Hal ini tercapai karena terpenuhinya sarana penunjang SISRUTE seperti komputer dan jaringan internet yang cepat serta komitmen petugas dalam respon terhadap SISRUTE. Selanjutnya akan dilaksanakan monev terkait log out yang beberapa kali terjadi secara otomatis yang berdampak kepada terhambatnya respon terhadap SISRUTE dan koordinasi dengan pengelola SISRUTE Jawa Barat.

c. KPI 24. Persentase 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 3.23
Capaian Persentase Pelayanan Pendaftaran Online



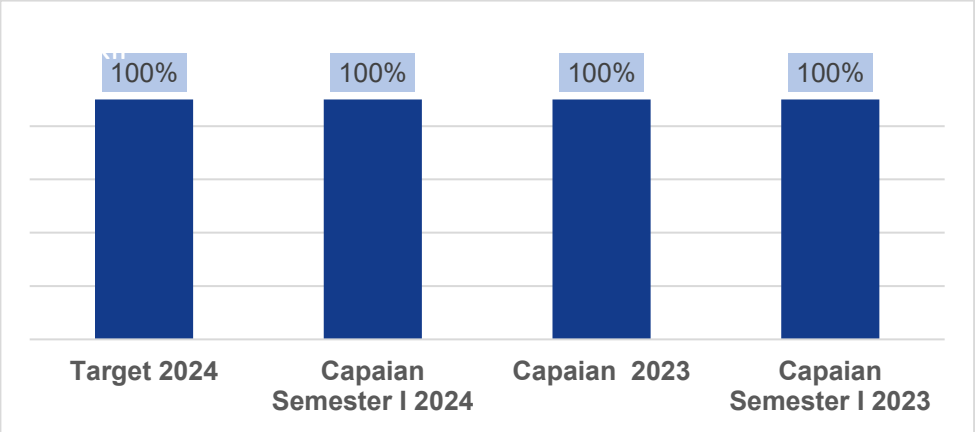
Capaian kinerja untuk persentase pelayanan pendaftaran *online* di RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 65,96%, belum mencapai target yaitu 70% jika dibandingkan, target pada tahun 2023 adalah 65% sehingga capaian 2023 dapat mencapai target. Tetapi capaian semester I tahun 2024 ini lebih tinggi daripada capaian Semester I tahun 2023.

Hal ini menggambarkan bahwa pelayanan pendaftaran *online* di RSPG belum meningkat. Namun mulai bulan juni 2024 pendaftaran diarahkan melalui aplikasi Mobile JKN sehingga diharapkan pada periode semester II, capaian pelayanan pendaftaran online dapat meningkat dan mencapai target.

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

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

Grafik 3.24
Capaian Layanan RME Terintegrasi



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

Rencana tindak lanjut untuk periode selanjutnya terkait dengan RME adalah pengembangan digitalisasi formulir rekam medik yang masih dalam bentuk fisik seperti clinical pathway dan dokumentasi pemberian terapi harian. Selain itu akan juga dilakukan pengembangan fasilitas dokumentasi RME, diantaranya yaitu pengkajian awal keperawatan anak dan penambahan template diagnosa keperawatan dan rencana tindakan keperawatan.

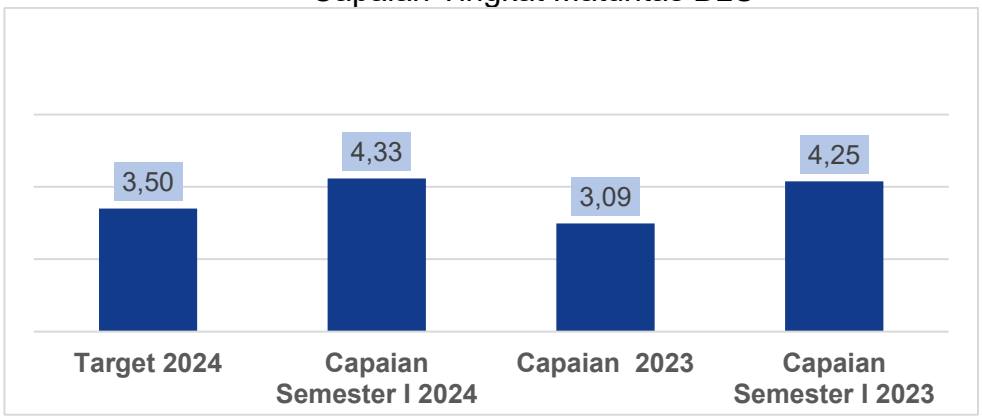
7. Capaian Kinerja Sasaran Terlaksananya Peningkatan Budaya Kerja dan Tata Kelola

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

a. KPI 26. Tingkat Maturitas BLU

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

Grafik 3.25
Capaian Tingkat Maturitas BLU



Hasil penilaian mandiri Maturitas BLU untuk tahun 2023 yang dilaksanakan pada tahun 2024 adalah 4,33. Sedangkan penilaian mandiri untuk tahun 2022 yang dilaksanakan pada tahun 2023 adalah 4,25. Capaian penilaian mandiri yang meningkat ini merupakan upaya RSP Goenawan Partowidigdo dalam memenuhi seluruh aspek penilaian Maturitas BLU dengan dibantuknya tim evaluasi Maturitas BLU dengan SK Direktur Utama No.HK.02.03/DXLII.2/16556/2023 tanggal 7 November 2023 dengan tugas utama untuk memenuhi standar penilaian Maturitas BLU dan adanya peningkatan kerjasama dari seluruh PIC. Saat ini proses penilaian Maturitas BLU sedang melalui tahap proses verifikasi Kanwil dan selanjutnya akan melalui tahapan verifikasi PPK BLU untuk hasil akhir tingkat Maturitas BLU tahun 2023.

b. KPI 27. Presentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjut 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 ditindaklanjut Dirjen Yankes RSP Goenawan Partowidigdo diukur dari jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dan sampai dengan semester I tahun 2024 capaian untuk indikator ini memenuhi target yaitu 100%.

Faktor pendukung pencapaian indikator ini adalah terdapat batas waktu penyampaian Tindak Lanjut yang disampaikan BPK kepada Auditee dalam LHP, pemantauan dari Ditjen Yankes dan Itjen yang dilakukan secara berkala dengan adanya desk Tripartit atnara BPK, Itjen dan Satker Auditee yang berproses sejak masa tanggapan sampai dengan masa tindak lanjut, kerjasama yang efektif antara manajemen/Auditee dan SPI sebagai PIC TL satker mulai dari proses tanggapan sampai dengan proses tindak lanjut.

Untuk selanjutnya akan terus diterapkan koordinasi dan komunikasi dengan Ditjen Yankes dan Itjen dalam rangka percepatan penyelesaian Tindak Lanjut, baik melalui Whatsapp maupun menghadiri setiap undangan acara desk percepatan TL, baik daring maupun luring. Selain itu juga mengkoordinir dan menyampaikan data dukung tambahan Tindak Lanjut yang diminta Itjen dan BPK jika dianggap masih kurang serta melakukan pemantauan terhadap Proses Internal implementasi penilaian persediaan FIFO dan proses Interkoneksi SIMRS ke SAKTI melalui rapat berkala yang dilaksanakan setiap minggu.

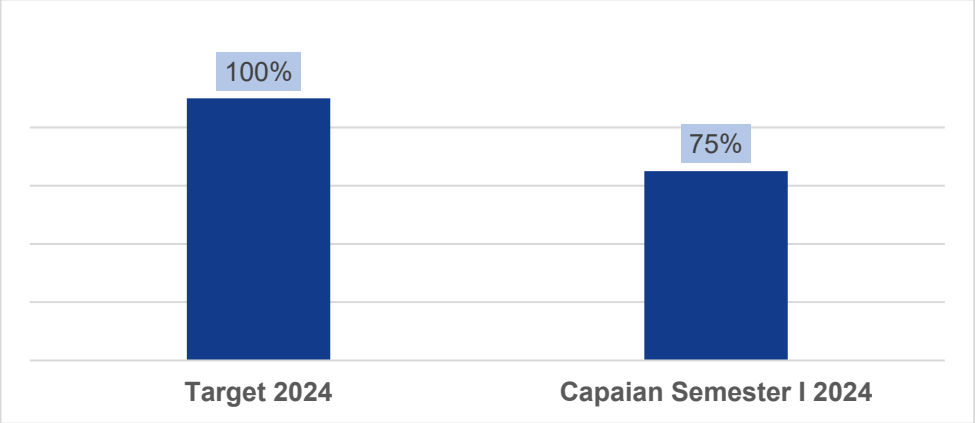
8. **Capaian Kinerja Sasaran Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi Anggaran BLU yang Mandiri**

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

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

Persentase kinerja keuangan Rumah Sakit Vertikal yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kash dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran. Rentang standar rasio kas adalah 180-360% dan nilai standar POBO adalah 65%. Skor untuk rasio kas dan POBO yang sesuai standar adalah 100 dan jika tidak sesuai standar atau diluar rentang maka skor adalah 50. Skor kemudian ditambahkan dan dibagi dengan angka 2. Berikut adalah grafik capaian tata kelola RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.26
Capaian Tata Kelola RSP Goenawan Partowidigdo



Capaian POBO RSP Goenawan Partowidigdo sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 76,45% dengan skor 100 dan capaian rasio kas adalah 93,69% dengan skor 50, sehingga keseluruhan skor yang didapatkan adalah 75. Capaian yang tidak maksimal ini dikarenakan nilai utang yang melebihi nilai kas, sejumlah rencana pegnadaan pada pertengahan tahun sudah dalam proses

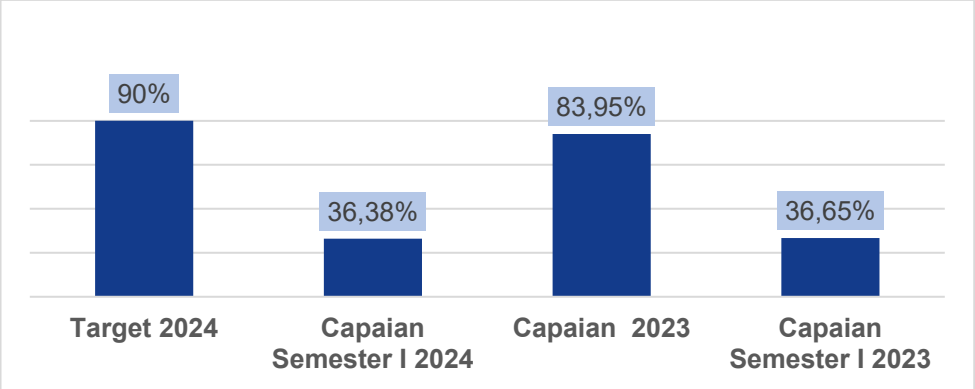
pelaksanaan dan penyelesaian pekerjaan sehingga menimbulkan tagihan dan sebagian besar tagihan yang menjadi utang bersumber dana dari PNBP rumah sakit sehingga dilakukan proses pengaturan dalam hal pembayarannya.

Tindak lanjut untuk capaian indikator ini adalah melakukan skala prioritas dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa, melakukan efisiensi terhadap biaya operasional dan mengatur jadwal pembayaran tagihan-tagihan khususnya bersumber dana dari PNBP BLU.

b. KPI 29. Persentase Realisasi Pendapatan BLU

Presentase realisasi pendapatan BLU dari pendapatan rawat jalan, pendapatan rawat inap dan pendapatan layanan lainnya terhadap target pendapatan sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 36,38% dengan target 90%. Perbandingan antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian yang paling rendah dibandingkan dengan RSPR dengan capaian 49,69% dan RSPAW dengan capaian 67%. Berikut adalah grafik presentase realisasi pendapatan BLU RSP Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.27
Capaian Presentase Realisasi Pendapatan BLU



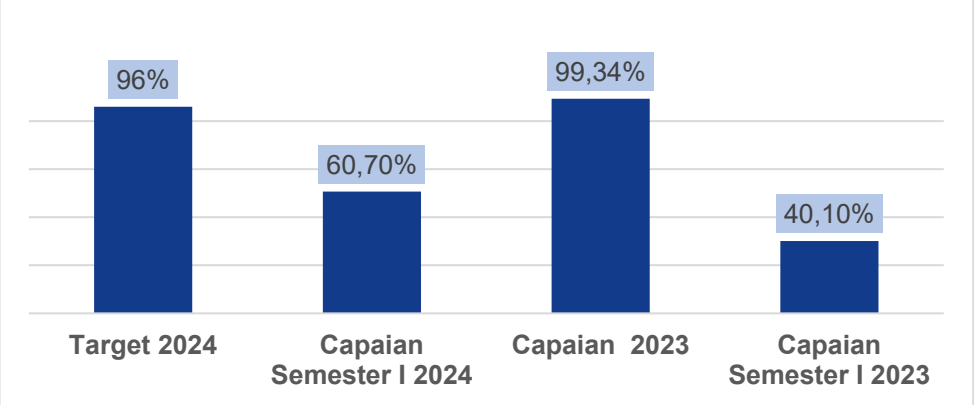
Capaian realisasi target pendapatan BLU yang berada dibawah target ini disebabkan karena masih rendahnya diagnosa dan *INACBGs* pasien BPJS *Severity Level* 3, selain itu pending BPJS RSPG masih diatas 20%, dan belum optimalnya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang dapat meningkatkan pendapatan.

Untuk dapat meningkatkan optimalisasi pendapatan BLU RSPG pada periode selanjutnya akan dilakukan perbaikan kualitas klaim BPJ dengan pengurangan pending BPJS, peningkatan penerimaand ari pasien Non JKN melalui layanan Poliklinik Eksekutif, layanan MCU dan lainnya, peningkatan pendapatan dari optimalisasi pengelolaan aset BLU yaitu dengan menyediakan sewa gedung dan lahan, peningkatan kerjasama dengan perusahaan-perusahaan asuransi untuk peningkatan jumlah pasien, melakukan inovasi peningkatan jumlah kunjungan pasien dengan inovasi layanan wisata medis, seta peningkatan promosi kepada masyarakat sehingga masyarakat lebih mengenal RSP Goenawan Partowidigdo dan tertarik untuk mempercayakan kesehatannya.

c. KPI 30. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

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

Grafik 3.28
Capaian Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni



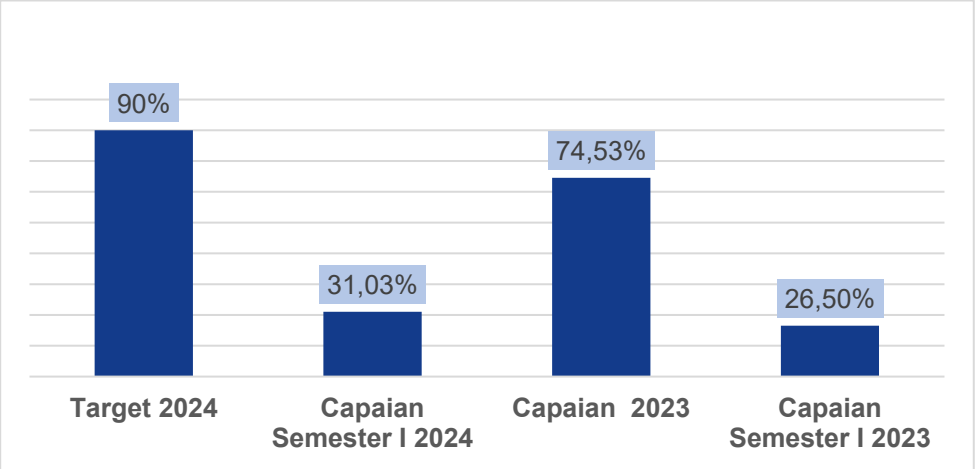
Capaian realisasi anggaran bersumber Rupiah Murni (RM) RSPG sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 60,70% dengan target akhir tahun 96%. Perbandingan dengan capaian semester I tahun 2023, capaian saat ini lebih tinggi dengan perbedaan 20,60%. Jika dibandingkan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPG memiliki capaian realisasi anggaran Rupiah Murni yang tertinggi, RSPR memiliki capaian 53,54% dan RSPAW dengan capaian 33,22%. Untuk

memenuhi target akhir tahun, RPD anggaran Rupiah Murni telah terjadwal dan dilaksanakan dengan baik dan optimalisasi belanja bersumber RM akan lakukan.

d. KPI 31. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Berikut adalah grafik presentase realisasi anggaran bersumber BLU RSPG.

Grafik 3.29
Capaian Realisasi Anggaran Bersumber BLU

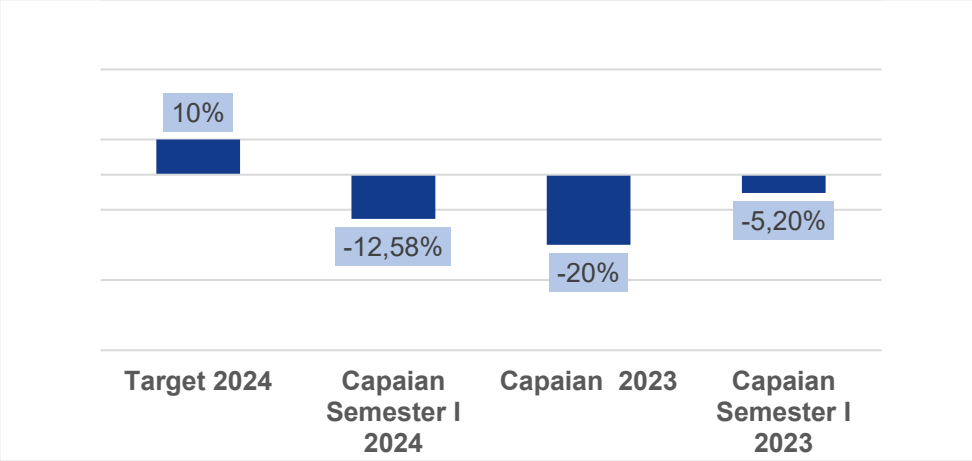


Capaian realisasi anggaran bersumber Badan Layanan Umum (BLU) RSPG sampai dengan semester I tahun 2024 adalah 31,03% dengan target akhir tahun 95% dan lebih tinggi jika dibandingkan dengan semester I tahun 2023. Perbandingan dengan capaian realisasi anggaran bersumber BLU antara 3 RS Paru, RSPG memiliki capaian realisasi yang terendah karena RSPR memiliki capaian realisasi sebesar 32,05% dan RSPAW dengan capaian realisasi 30,47%. Capaian yang masih rendah dikarenakan realisasi pendapatan yang masih rendah sehingga terdapat efisiensi belanja, prioritas belanja modal pada alat-alat yang dapat meningkatkan pelayanan dan pendapatan sehingga tindak lanjut untuk capaiani ni adalah peningkatan pendapatan BLU dan RPD anggaran BLU yang terjadwal dan dilaksanakan sesuai jadwal.

e. KPI 32. 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 sampai dengan semester I tahun 2024 adalah -12,58% dengan target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 adalah 10%. Capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2023.

Perbandingan dengan 2 RS Paru lainnya, RSPR memiliki capaian -15% dan RSPAW memiliki capaian 14,32%. Capaian EBITDA *margin* RSPG yang *minus* (-) terjadi karena realisasi pendapatan RSPG yang tidak mencapai target sementara belanja operasional yang tinggi dan melebihi pendapatan. Oleh karena itu RSPG akan berupaya dalam meningkatkan capaian pendapatan dari layanan kesehatan serta efisiensi pengeluaran biaya operasional.

9. Capaian Kinerja Tahun 2024

Berikut adalah capaian kinerja organisasi (RSPG) Semester I Tahun 2024.

Tabel 3.6
Capaian Kinerja RSPG Semester I Tahun 2024

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Bobot	Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Skor
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan *one stop service* pasien baru kasus TB	0,032	90%	98,51%	3,50%
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	0,031	10%	-4,27%	-1,32%
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	0,031	1	0,75	2,33%
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	0,031	80%	100%	3,88%
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	0,032	80%	63,61%	2,54%
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	0,032	85%	70,10%	2,64%
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	0,031	100%	100%	3,10%
B	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	0,031	1 RS	0 RS	0,00%
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	0,031	4 RS	4 RS	3,10%
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	0,031	80%	88,81%	3,50%
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	0,032	3%	4,76%	5,08%
		12	Kejadian *drop out* Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	0,032	10%	7,69%	2,46%
		13	Persentase NDR	0,031	2,50%	1,24%	1,54%
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	0,031	2 Kali	1 Kali	1,55%

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Bobot	Target 2024	Realisasi Semester I 2024	Skor
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	0,031	100%	100%	3,10%
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	0,031	75%	78,39%	3,24%
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	0,031	90%	96,63%	3,33%
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	0,031	90%	98,31%	3,39%
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	0,032	1,05	1,08	3,28%
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	0,032	1,05	1,33	4,05%
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	0,031	10%	33,33%	10,33%
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi *BLU Integrated Online System* / *BIOS*)	0,032	100%	100%	3,20%
		23	Pelaksanaan SISRUTE	0,031	100%	100%	3,10%
		24	Persentase pelayanan pendaftaran *online*	0,031	70%	65,96%	2,92%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	0,031	100%	100%	3,10%
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU	0,031	3,5	4,33	3,84%
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	0,031	95%	100%	3,26%
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	0,031	100%	75%	2,33%
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU	0,031	90%	36,38%	1,25%
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	0,031	96%	60,70%	1,96%
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	0,031	90%	31,03%	1,07%
		32	Persentase nilai EBITDA Margin	0,031	10%	-12,58%	-3,90%
Total Skor							**86,74%**

Pencapaian kinerja pada tahun 2024 berdasarkan 32 KPI, terdapat 20 KPI yang mencapai target serta 12 KPI yang tidak mencapai target. KPI yang masih ada dibawah target adalah peningkatan kunjungan pasien Non JKN, layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerjasama internasional, waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama, kematian pasca pembedahan toraks di ICU, pelayanan pendaftaran online, capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO), realisasi target pendapatan BLU, realisasi anggaran bersumber RM, realisasi anggaran bersumber BLU dan nilai EBITDA *margin*. Secara keseluruhan, pencapaian kinerja sampai dengan semester I tahun 2024 dilihat dari realisasi dan bobot pada masing-masing IKU/ KPI adalah sebesar 83,16%.

10. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

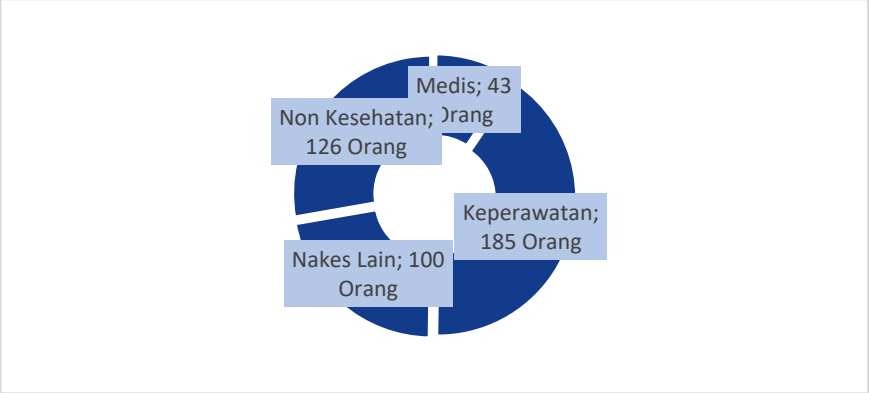
Ketenagaan di RSP Goenawan Partowidigdo terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan non ASN (BLU dan Kontrak). Untuk melihat komposisi SDM di RSP Goenawan Partowidigdo dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7
Komposisi SDM RSPG Per Juni 2024

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	10	4	0	5	19
4	Dokter Gigi	1	0	0	0	1
5	Perawat	124	53	1	7	185
6	Bidan	3	0	0	1	4
7	Tenaga Kesehatan Lain	69	20	4	3	96
8	Staf Non Medis	69	9	48	0	126
Total		**292**	**87**	**53**	**22**	**454**

Jumlah seluruh SDM di RSP Goenawan Partowidigdo per Juni 2024 adalah 454 orang yang terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) sebanyak 379 orang (83%) dan Non ASN (Pegawai BLU dan Kontrak) sebanyak 75 orang (17%). Untuk tenaga kontrak adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya. Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis ketenagaan.

Grafik 3.31
Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan

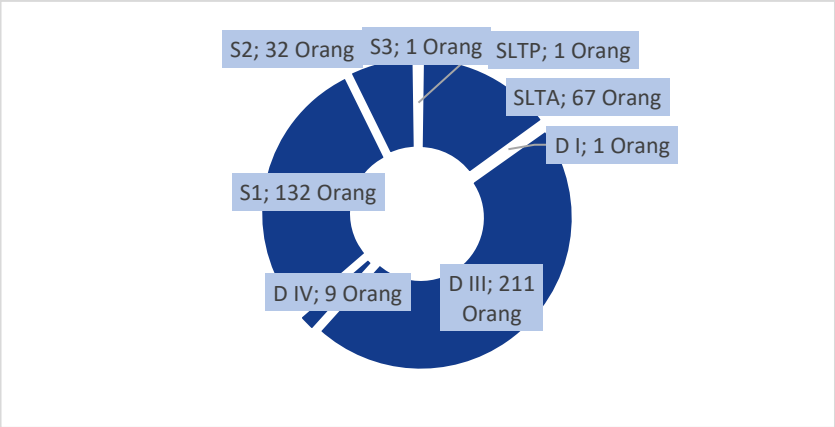


Berdasarkan jenis ketenagaan komposisi SDM di RSP Goenawan Partowidigdo per Juni 2024, tenaga keperawatan yaitu berjumlah 185 orang (40,31%), selanjutnya tenaga non kesehatan sebanyak 126 orang (30,53%), tenaga kesehatan lainnya sebanyak 100 orang (19,47%) dan tenaga medis sebanyak 44 orang (9,59%). Berikut adalah komposisi SDM RSPG menurut jenis kelamin.

Grafik 3.32
Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin

Dilihat dari jenis kelamin, SDM di RSP Goenawan Partowidigdo per Juni 2024 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 RSP Goenawan Partowidigdo 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.

b. Sarana dan Prasarana

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

Tabel 3.8
Posisi Barang Milik Negara (BMN) s.d Semester I Tahun 2024

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	**URAIAN**	
117111	Barang Konsumsi	1.036.137.951
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	743.511.226
117131	Bahan Baku	71.918.250
117199	Persediaan Lainnya	7.003.141.875
131111	Tanah	92.493.537.000
132111	Peralatan dan Mesin	185.712.212.110
133111	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	(153.528.717.854)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(17.984.430.251)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(1.464.371.925)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(215.396.946)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(2.895.446.541)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(6.605.0000
162151	Software	2.145.636.686
162161	Lisensi	301.149.038
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	3.294.238.254
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(2.218.219.456)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	
	JUMLAH	**263.673.291.069**

11. Program Efisiensi Sumber Daya

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM per 1 Januari 2024 sebanyak 459 pegawai yang terdiri dari PNS, PPPK, BLU dan Mitra Kerja Profesional (kontrak) sebagai berikut:

Tabel 3.8
Status SDM Tahun 2024

STATUS	JAN	1 JUL
PNS	304	292
BLU	54	53
KONTRAK	36	22
CPNS		
P3K	65	87
JUMLAH	**459**	**454**

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

Tabel 3.9
Mutasi SDM Tahun 2024

No.	Janis tenaga	Mutasi Masuk / Rekrutmen	Mutasi Keluar
1	Perawat	7	6
2	Perekam Medik		1
3	Administrasi		6
4	Dokter Umum		1
5	Dokter Spesialis	1	1
6	Asisten Apoteker	1	
7	Teknisi Transfusi Darah	1	
		10	15

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

1) Tenaga Administrasi / tenaga non kesehatan yang pensiun (purna bakti) sebanyak 6 orang, dokter umum 1 orang dan tenaga perekam medik 1 orang yang pindah tidak dilakukan penggantian, namun dipenuhi dengan mengoptimalkan SDM yang ada dengan perbaikan prosedur dan teknologi kerja yaitu ditunjang dengan penggunaan teknologi informasi sehingga dapat menghemat/ efisien dalam penggunaan sumber daya manusia.
2) RSPG melaksanakan rekrutmen hanya untuk tenaga profesional yang dapat meningktakan palayanan dan meningkatkan pendapatan RSPG seperti perawat, asisten apoteker, dan teknisi transfusi darah.
3) Tenaga yang direkrut tersebut, telah dilakukan penetapan target kinerja atau penandatangan kontrak kinerja yang dapat meningkatkan kinerja layanan dan kinerja keuangan rumah sakit
4) Jumlah tenaga per 1 Juli 2024 berkurang sebanyak 5 orang, namun dari sisi kualitas SDM meningkat dengan penambahan tenaga pelayanan kesehatan yang akan mendukung produktivitas pelayanan kesehatan.

5) Pada semester I 2024 talah dilakukan rotasi sebanyak 49 pegawai baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan untuk meingkatkan kinerja pada unit kerja.
6) Selain itu dalam rangka peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan, RSPG lebih banyak menyelenggarakan inhouse training sehingga dengan biaya yang minimal, tetap diperoleh manfaat pendidikan dan pelatihan tersebut bagi karyawan. Pelatihan dilaksanakan melalui Learning Managemet System (LMS) Pelataran Sehat yang juda dapat diikuti oleh tenaga kesehatan di seluruh Indonesia.

b. Efisiensi Sumber Daya Energi, Sarana dan Prasarana.

RSP Goenawan Partowidigdo melaksanakan manajemen energi dengan menerapkan program efisiensi/penghematan energi (listrik, air, bahan bakar dll), menggunakan jenis energi yang ramah lingkungan serta memilih jenis peralatan yang hemat energi. Efisiensi energi adalah kemampuan menggunakan energi lebih kecil untuk menjalankan fungsi dan kinerja yang sama. RSP Goenawan Partowidigdo dalam menerapkan efisiensi energi sarana dan prasarana menggunakan beberapa prinsip yaitu :

1) Mengurangi konsumsi energi & biaya operasional
2) Mengurangi pencemaran & penularan penyakit
3) Mengurangi penggunaan materi dan biaya bahan
4) Menciptakan RS yang bersih, sehat, ramah lingkungan & nyaman
5) Meningkatkan pelayanan di RSP Goenawan Partowidigdo

Program efisiensi energi, sarana dan prasarana yang dilaksanakan di RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 adalah sebagai berikut :

1) Penggunaan lampu panel solar untuk lampu taman
2) Tanda himbauan maksimal penggunaan tisu di toilet
3) Sosialisasi terkait hemat energi dan pemasangan stiker hemat energi
4) Penggantian jenis lampu hemat energi dengan lampu LED yang dilakukan secara bertahap

5) Terdapat lampu sensor di kamar mandi gedung IGD

Berikut adalah beberapa contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG.

Gambar 3.2
Contoh Penerapan Efisiensi Energi di RSPG

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

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

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

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

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

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

b. Pengembangan Layanan

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

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

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

c. Peningkatan Kapasitas SDM

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

- Pelatihan Service Excellence ”Penerapan Standar Interaksi Pelayanan Prima”
- Training Manekin Ambu Man
- Sosialisasi Pelayanan Ponek
- Seminar-seminar terkait kesehatan
- Pelatihan Terakreditasi Penatalaksanaan TB RO di FKTL

B. Realisasi Anggaran

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

Tabel 3.11
Pencapaian Penerimaan BLU Semester I Tahun 2024

Uraian	Capaian 2023	Target 2024	Capaian Semester I 2024	%
Unit Rawat Inap	49.791.902.638	50.686.280.866	23.574.473.110	47%
Unit Rawat Jalan	27.731.394.687	11.555.050.607	7.730.709.011	67%
Unit-unit Lainnya	6.821.451.334	47.758.668.527	8.709.588.855	18%
Total	84.344.748.659	110.000.000.000	40.014.770.976	36%

Pendapatan RSPG terdiri dari Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak dan Pendapatan Badan Layanan Umum. Realisasi penerimaan sampai dengan bulan Juni tahun 2024 adalah sebesar Rp40.014.770.976,- atau mencapai 36,38% dari target pendapatan yaitu Rp110.000.000.000,-. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM).

Tabel 3.12
Rekapitulasi Belanja Rupiah Murni s.d. Semester I (RM) Tahun 2024

Uraian	2023			Semester I 2024		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	**23.703.972.000**	**23.486.904.345**	**99,08%**	**22.150.354.000**	**15.152.145.670**	**68,41%**
BELANJA BARANG	**20.150.007.000**	**20.068.305.227**	**99,59%**	**7.519.000.000**	**2.857.045.442**	**38,00%**
Belanja Barang Operasional	6.743.275.000	6.682.711.827	99,10%	257.160.000	52.520.000	20,42%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	1.738.397.000	1.729.246.693	99,47%	1.119.980.000	550.562.655	49,16%
Belanja Jasa Lainnya	1.224.514.000	1.224.203.888	99,97%	0	0	0%
Belanja Pemeliharaan	10.443.821.000	10.432.142.819	99,89%	6.141.860.000	2.253.962.787	36,70%
BELANJA MODAL	**4.750.000.000**	**4.726.453.192**	**99,50%**	**0**	**0**	**0%**
Peralatan dan Mesin	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%	0	0	0%
Gedung dan Bangunan	-	-	-	0	0	-
Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	0	0	-
Fisik Lainnya	-	-	-	0	0	-
Belanja Penambahan Nilai Gedung dan Bangunan	-	-	-	0	0	-
Total	**48.603.979.000**	**48.281.662.764**	**99,34%**	**29.669.354.000**	**18.009.191.112**	**60,70%**

Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) sampai dengan semester I tahun 2024 adalah sebesar Rp18.009.191.112,- atau mencapai 60,70% dari alokasi sebesar Rp34.316.773.000,-. Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja BLU tahun 2024.

Tabel 3.13
Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU)
s.d. Semester I Tahun 2024

Uraian	2023			Semester I 2024		
	Alokasi	**Realisasi**	**%**	**Alokasi**	**Realisasi**	**%**
BELANJA BARANG	**96.465.990.000**	**72.581.701.349**	**75,24%**	**108.602.698.000**	**33.942.868.542**	**31,25%**
Belanja Gaji dan Tunjangan	40.188.000.000	35.525.055.724	88,40%	44.000.000.000	18.787.736.868	42,70%
Belanja Barang	37.123.110.000	25.239.471.838	67,99%	37.895.731.000	7.977.336.186	21,05%
Belanja Jasa	385.000.000	135.939.000	35,31%	311.200.000	21.588.571	6,94%
Belanja Pemeliharaan	2.364.434.000	889340156	37,61%	5.877.410.000	618634124	10,53%
Belanja Perjalanan	1.361.272.000	598.625.538	43,98%	494.258.000	284.095.526	57,48%
Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lainnya	15.044.174.000	10.193.269.093	67,76%	20.024.099.000	6.253.477.267	31,23%
BELANJA MODAL	**4.004.010.000**	**2.297.346.651**	**57,38%**	**1.397.302.000**	**192.945.000**	**13,81%**
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%	1.397.302.000	192.945.000	13,81%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Belanja Modal Fisik Lainnya	-	-	0,00%	-	-	0,00%
Total	**100.470.000.000**	**74.879.048.000**	**74,53%**	**110.000.000.000**	**34.135.813.542**	**31,03%**

Realisasi belanja BLU sampai dengan Semester I tahun 2024 adalah sebesar Rp34.135.813.542,- atau mencapai 31,03% dari alokasi sebesar

Rp110.000.000.000,-. Berikut rekapitulasi alokasi dan realisasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) tahun 2024 berdasarkan total belanja pegawai, belanja barang dan belanja modal.

Tabel 3.14
Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran
Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni s.d. Semester I 2024

Uraian	2023			Semester I 2024		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	%
BELANJA PEGAWAI	**23.703.972.000**	**23.486.904.345**	**99,08%**	**22.150.354.000**	**15.152.145.670**	**68,41%**
BELANJA BARANG	**116.615.997.000**	**92.650.006.576**	**79,45%**	**116.121.698.000**	**36.799.913.984**	**31,69%**
- BLU	96.465.990.000	72.581.701.349	75,24%	108.602.698.000	33.942.868.542	31,25%
- RM	20.150.007.000	20.068.305.227	99,59%	7.519.000.000	2.857.045.442	38,00%
BELANJA MODAL	**8.754.010.000**	**7.023.799.843**	**80,24%**	**1.397.302.000**	**192.945.000**	**13,81%**
- BLU	4.004.010.000	2.297.346.651	57,38%	1.397.302.000	192.945.000	13,81%
- RM	4.750.000.000	4.726.453.192	99,50%	0	0	0%
TOTAL	**149.073.979.000**	**123.160.710.764**	**82,62%**	**139.669.354.000**	**52.145.004.654**	**37,33%**

Penyerapan belanja pegawai tahun 2024 sampai dengan semester I tahun 2024 adalah sebesar 68,41% dari alokasi yang ditetapkan, realisasi belanja barang sebesar 31,69% dan belanja modal sebesar 13,81% Sehingga secara keseluruhan total realisasi pengeluaran RSPG sampai dengan semester I tahun 2024 adalah sebesar 37,33%.

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

Tabel 3.15
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Rupiah Murni (RM) s.d. Semester I 2024

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024			EFISIENSI
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME		JUMLAH	%	
	RUPIAH MURNI (RM)			**29.669.354.000**			**18.009.191.112**	**60,70%**	**16.307.581.888**
A	**BELANJA PEGAWAI**			**22.150.354.000**			**15.152.145.670**	**68,41%**	**6.998.208.330**
1	Gaji dan Tunjangan	1	THN	22.150.354.000	1	THN	15.152.145.670	68,41%	6.998.208.330
B	**BELANJA BARANG**			**7.519.000.000**			**2.857.045.442**	**38,00%**	**4.661.954.558**
1	Pemeliharaan Gedung, Halaman, dan Taman	1	THN	4.959.050.000	1	THN	2.253.962.787	45,45%	2.705.087.213
2	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	THN	1.182.810.000	1	THN	0	0,00%	1.182.810.000
3	Honorarium Operasional Satuan Kerja dan Output Kegiatan	1	THN	257.160.000	1	THN	52.520.000	20,42%	204.640.000
4	Langganan Daya dan Jasa	1	THN	1.119.980.000	1	THN	550.562.655	49,16%	569.417.345
C	**BELANJA MODAL**			**0**			**0**	**0%**	**0**

Tabel 3.16
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Badan Layanan Umum (BLU) s.d. Semester I Tahun 2024

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024				EFISIENSI
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME		JUMLAH	%	
	BADAN LAYANAN UMUM (BLU)			**110.000.000.000**			**12.701.144.248**	**11,55%**	**97.298.855.752**
A	**Belanja Barang**			**108.602.698.000**			**12.508.199.248**	**11,52%**	**96.094.498.752**
1	Pengadaan Obat-obatan dan Gas Medis Sumber Dana BLU	1	THN	16.769.920.000	1	THN	2.740.068.306	16,34%	**14.029.851.694**
2	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai BLU	1	THN	13.899.996.000	1	THN	3.470.087.943	24,96%	**10.429.908.057**
3	Software/ antivirus	1	THN	247.408.000	1	THN	12.787.200	5,17%	**234.620.800**
4	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit	1	THN	13.087.026.000	1	THN	4.317.767.622	32,99%	**8.769.258.378**
5	Penyelenggaraan Audit Eksternal	1	THN	134.580.000	1	THN	0	0,00%	**134.580.000**
6	Penyelengaraan Akreditasi	1	THN	168.220.000	1	THN	15.144.000	9,00%	**153.076.000**
7	Perjalanan Dinas Biasa/Tetap	1	THN	494.258.000	1	THN	284.095.526	57,48%	**210.162.474**
8	Persediaan Barang Konsumsi	1	THN	3.446.289.000	1	THN	665.601.527	19,31%	**2.780.687.473**
9	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	THN	1.603.474.000	1	THN	66.338.052	4,14%	**1.537.135.948**
10	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin, Sistem, Jalan, dan Jaringan	1	THN	3.192.293.000	1	THN	311.682.565	9,76%	**2.880.610.435**
11	Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Dinas	1	THN	580.130.000	1	THN	168.475.709	29,04%	**411.654.291**
12	Pemeliharaan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	1	THN	653.643.000	1	THN	61.835.148	9,46%	**591.807.852**
13	Pemeliharaan Jaringan dan Komputer-BLU	1	THN	1.155.880.000	1	THN	394.315.650	34,11%	**761.564.350**
14	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (bidang kesehatan)	1	THN	976.500.000	1	THN	76.916.488	7,88%	**899.583.512**
15	Pembayaran Remunerasi	1	THN	44.000.000.000	1	THN	18.787.736.868	42,70%	**25.212.263.132**
16	Pengadaan Jasa Makanan/ Minuman Pasien	1	THN	5.016.909.000	1	THN	1.482.651.157	29,55%	**3.534.257.843**
17	Penambah Daya Tahan Tubuh	1	THN	2.507.772.000	1	THN	1.064.778.210	42,46%	**1.442.993.790**
18	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (non bidang kesehatan)	1	THN	668.400.000	1	THN	22.586.571	3,38%	**645.813.429**
									0
B	**Belanja Modal**			**1.397.302.000**			**192.945.000**	**13,81%**	**1.204.357.000**
1	Pengolah Data	1	THN	507.302.000	1	THN	192.945.000	38,03%	**314.357.000**
2	Software/ antivirus	1	THN	563.600.000	1	THN	0	0,00%	**563.600.000**
3	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit	1	THN	326.400.000	1	THN	0	0,00%	**326.400.000**

Tabel 3.17
Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Sasaran Strategis

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)		
				BLU	RM	TOTAL	BLU	RM	TOTAL
A	Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan *one stop service* pasien baru kasus TB	3.300.000.000		3.300.000.000	1.857.476		1.857.476
		2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	8.800.000.000		8.800.000.000	1.833.581		1.833.581
		3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	4.400.000.000		4.400.000.000	638.827		638.827
		4	Persentase fasilitas pendukung yang memenuhi standar	3.300.000.000		3.300.000.000	1.799.445		1.799.445
		5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	4.400.000.000		4.400.000.000	1.150.865		1.150.865
		6	Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik	4.400.000.000		4.400.000.000	946.050		946.050
		7	Peningkatan kualitas pemberi layanan (persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	3.300.000.000		3.300.000.000	1.970.124		1.970.124
B	Terwujudnya kemampuan pengampuan pelayanan TB Paru	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	3.300.000.000		3.300.000.000	1.935.988		1.935.988
		9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	3.300.000.000		3.300.000.000	2.140.803		2.140.803
C	Terwujudnya peningkatan pelayanan komprehensif paru dan bedah toraks yang berkualitas	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	11.000.000.000		11.000.000.000	980.186		980.186
		11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	4.400.000.000		4.400.000.000	1.662.902		1.662.902
		12	Kejadian *drop out* Pasien terhadap Pelayanan Rehabilitasi Medik yang direncanakan	3.300.000.000		3.300.000.000	1.645.834		1.645.834
		13	Persentase NDR	6.600.000.000		6.600.000.000	1.185.000		1.185.000
		14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	1.100.000.000		1.100.000.000	1.258.392		1.258.392
		15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	13.200.000.000		13.200.000.000	1.799.445		1.799.445
		16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	4.400.000.000		4.400.000.000	1.179.880		1.179.880

No.	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		ALOKASI (.000)			REALISASI (.000)		
				BLU	RM	TOTAL	BLU	RM	TOTAL
D	Terwujudnya pengembangan sarana dan prasarana dalam rangka peningkatan pelayanan	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	3.300.000.000		3.300.000.000	1.301.062		1.301.062
		18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	3.300.000.000		3.300.000.000	1.137.210		1.137.210
E	Terwujudnya RSPG Menjadi Rumah sakit Pendidikan yang didukung SDM yang kompeten	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	3.300.000.000		3.300.000.000	1.133.797		1.133.797
		20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	3.300.000.000		3.300.000.000	1.816.513		1.816.513
		21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	2.200.000.000		2.200.000.000	621.759		621.759
F	Terwujudnya Digitalisasi Pelayanan dan Administrasi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi *BLU Integrated Online System* / *BIOS*)	3.300.000.000		3.300.000.000	775.371		775.371
		23	Pelaksanaan SISRUTE	2.200.000.000		2.200.000.000	1.423.951		1.423.951
		24	Persentase pelayanan pendaftaran *online*	2.200.000.000		2.200.000.000	1.014.321		1.014.321
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	4.400.000.000		4.400.000.000	927.031		927.031
G	Terlaksananya peningkatan budaya kerja dan tata Kelola	26	Tingkat maturitas BLU		6.082.218.000	6.082.218.000		2.752.833	2.752.833
		27	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		1.631.814.000	1.631.814.000		952.686	952.686
H	Terwujudnya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik		3.115.282.000	3.115.282.000		2.392.650	2.392.650
		29	Persentase realisasi target pendapatan BLU		10.384.274.000	10.384.274.000		4.193.569	4.193.569
		30	Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni		2.966.935.000	2.966.935.000		2.464.686	2.464.686
		31	Persentase realisasi anggaran bersumber BLU		2.818.589.000	2.818.589.000		2.464.686	2.464.686
		32	Persentase nilai EBITDA Margin		2.670.242.000	2.670.242.000		2.788.080	2.788.080
Total				**110.000.000.000**	**29.669.354.000**	**29.669.354.000**	**34.135.814**	**18.009.191**	**52.145.005**

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo Semester I tahun 2024 merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2020-2024. Di dalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RSP Goenawan Partowidigdo tahun 2024 untuk periode 1 (satu) semester. Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSP Goenawan Partowidigdo yang berbentuk BLU dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) tidak terlepas dari dari perencanaan dan kegiatan termasuk penetapan kinerja yang telah dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSPG tahun 2024.

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

1. RSPG secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSP Goenawan Partowidigdo selama 1 (satu) semester tahun 2024 dengan capaian kinerja sebesar 86,74 dari total bobot 100, terdapat penurunan (16,62) jika dibandingkan dengan capaian akhir tahun 2023 dengan capaian kinerja sebesar 103,36.
2. Terdapat 12 KPI yang belum mencapai target sampai dengan semester I tahun 2024 yaitu indikator Peningkatan kunjungan pasien Non JKN, Layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerjasama internasional, Waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit, Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama, Kematian pasca pembedahan toraks di ICU, Pelayanan pendaftaran online, Capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik (Cash Ratio & POBO), Realisasi Target Pendapatan BLU, Realisasi

anggaran bersumber RM, Realisasi anggaran bersumber BLU dan nilai EBITDA Margin

3. Hasil Self Assesment *Maturity Rating* BLU tahun 2023 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2024 mencapai skor 4,33 dengan peningkatan 0,24 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,09.
4. Pencapaian realisasi penerimaan sampai dengan semester I tahun 2024 sebesar Rp40.014.770.976,- atau 36,38% dari target Rp110.000.000.000,-
5. Pencapaian realisasi penyerapan anggaran sampai dengan semester I tahun 2024 sebesar 36,13%, yaitu penyerapan anggaran Rupiah Murni sebesar 52,84% dan penyerapan anggaran BLU sebesar 31,03%.

B. Saran

1. Dilaksanakan tindak lanjut perbaikan di periode semester II tahun 2024 untuk Indikator Kinerja Utama yang belum mencapai target
2. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja setiap direktorat secara berkala minimal per triwulan.
3. Memfinalisasi penyusunan RSB 2025-2029 dengan mengacu kepada kisi-kisi pengembangan Kementerian Kesehatan.

LAMPIRAN

Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2024

Sasaran	IKU No	INDIKATOR KINERJA	Target	Satuan	Bobot	N/D	Jan	Feb	Mar	TW I		Apr	Mei	Jun	TW I		s.d. TW 2 / SMT I	
										Haper	Skor				Haper	Skor	Total	Skor
Terwujudnya peningkatan akses pelayanan yang berorientasi pelanggan	1	Persentase layanan one stop service pasien baru kasus TB	90	%	0,032	N	321	284	292	897	0,04	331	290	201	822	0,03	1719	3,50%
						D	322	285	295	902		334	303	206	843		1745	
						Haper	99,69	99,65	98,98	99,45		99,10	95,71	97,57	97,51		98,51	
	2	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10	%	0,031	N	2486	2176	1986	6648	-0,02	2190	2364	1970	6524	-0,01	13172	-1,32%
						D	2405	2210	2481	7096		1864	2665	2115	6664		13760	
						Haper	-3,37	-1,54	-19,95	-6,31		16,24	-11,29	-6,86	-2,10		-4,27	
	3	RSPG mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1		0,031	N												
						D	0,75	0,75	0,75	0,75	0,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,00	0,75	2,33%
						Haper												
	4	Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar (Parkir, Ruang Tunggu, Taman, Toilet)	80	%	0,031	N1	100	100	100	100	0,03875	100	100	100	100	0	100	3,88%
						N2	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
						N3	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
						N4	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
						Haper	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
	5	Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit	80	%	0,032	N	762	817	897	2476	0,02	1266	1529	1168	3963	0,03	6439	2,54%
						D	961	1603	1440	4004		1869	2124	2126	6119		10123	
						Haper	79,29	50,97	62,29	61,84		67,74	71,99	54,94	64,77		63,61	
	6	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	85	%	0,032	N	124	107	126	357	0,03	92	71	99	262	0,02	619	2,64%
						D	143	124	142	409		111	184	179	474		883	
						Haper	86,71	86,29	88,73	87,29		82,88	38,59	55,31	55,27		70,10	
	7	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan (Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam)	100	%	0,031	N	3	4	1	8	0,03	1	1	1	3	0,03	11	3,10%
						D	3	4	1	8		1	1	1	3		11	
						Haper	100	100	100	100,00		100,00	100,00	100,00	100		100,00	
Terwujudnya kemampuan pengampuan	8	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1	RS	0,031	N												
						D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
						Haper												
	9	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4	RS	0,031	N												
						D	4	4	4	4	0,031	4	4	4	4	0,031	4	3,10%
						Haper												
	10	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80	%	0,031	N	44	30	40	114,00	0,0359821	25	52	23	100,00	0,03	214,00	3,50%
						D	53	34	46	133,00		32	65	26	123,00		256,00	
						SO	83,02	88,24	86,96	85,71		78,13	80,00	88,46	81,30		83,59	
						N	12	5	4	21,00		3	5	3	11,00		32,00	
						D	12	5	4	21,00		3	5	4	12,00		33,00	
						Inisiasi	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	75,00	91,67		96,97	
						Haper	91,51	94,12	93,48	92,86		89,06	90,00	81,73	86,48		90,28	
	11	Persentase kematian pasca pembedahan toraks di ICU	3	%	0,032	N	1	0	1	2	0,0484848	1	0	1	2	0,05	4	5,08%
						D	17	15	12	44		14	7	19	40		84	
						Haper	5,88	0,00	8,33	4,55		7,14	0,00	5,26	5,00		4,76	
	12	Kejadian drop out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	10	%	0,032	N	1	2	1	4	0,0228571	2	2	1	5	0,03	9	2,46%
						D	15	25	16	56		22	27	12	61		117	
						Haper	6,67	8,00	6,25	7,14		9,09	7,41	8,33	8,20		7,69	
	13	Persentase NDR	2,5	%	0,031	N	9	11	5	25	0,0125914	17	7	13	37	0,02	62	1,54%
						D	822	745	895	2462		830	859	850	2539		5001	
						Haper	1,09	1,48	0,56	1,02		2,05	0,81	1,53	1,46		1,24	
	14	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada kasus layanan Respirasi dan Tuberkulosis	2		0,031	N												
						D	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1,55%
						Haper												
	15	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	90	%		N1	91,25	91,26	90,63	90,63	0,03	90,32	91,05	90,29	90,29	0,031	90,29	3,10%
			100	%		N2	100	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			100	%		N3	99,88	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			80	%		N4	N/A	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			80	%		N5	83,18	86,35	84,55	84,55		81,82	83,64	84,54	84,54		84,54	
			5	%		N6	2,12	2,17	2,55	2,55		2,42	1,84	2,54	2,54		2,54	
			80	%		N7	97,45	96,30	94,91	94,91		97,57	93,58	97,11	97,11		97,11	
			100	%		N8	100	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			90	%		N9	94,27	94,97	94,53	94,53		94,69	94,40	94,07	94,07		94,07	
			85	%		N10	88,62	92,43	93,42	93,42		93,9	87,45	91,14	91,14		91,14	
			100	%		N11	100	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			80	%		N12	100	100	100	100		100	100,00	100	100		100	
			80	Indeks		N13	87,12	87,4	87,43	87,43		87,058	87,25	87,52	87,52		87,52	
			100	%		N	12	13	13	13		13	13	13	13		13	
						D	13	13	13	13		13	13	13	13		13	
					0,031	Haper	92,31	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	
	16	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	75	%	0,031	N	N/A	N/A	N/A		0,031	N/A	N/A	N/A	78,39	0,00		3,24%
						D	N/A	N/A	N/A	Survey dilaksanakan di bulan Juni		N/A	N/A	N/A			78,39	
						Haper	N/A	N/A	N/A			N/A	N/A	N/A				
Terwujudnya pengembangan sarana	17	Persentase pemenuhan SPA RS UPT Vertikal (RSPG) sesuai standar	90	%	0,031	N1					0					0,00		3,33%
						N2												
						Haper	96,63	96,63	96,63	96,63		96,63	96,63	96,63	96,63		96,63	
	18	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai	90	%		N	522	522	522	522	0,0338606	522	522	522	522	0,03	1044	3,39%
						D	531	531	531	531		531	531	531	531		1062	

Sasaran	IKU No	INDIKATOR KINERJA	Target	Satuan	Bobot	N/D	Jan	Feb	Mar	TW I		Apr	Mei	Jun	TW I		s.d. TW 2 / SMT I	
										Haper	Skor				Haper	Skor	Total	Skor
dan prasarana		standar			0,031	Haper	98,31	98,31	98,31	98,31		98,31	98,31	98,31	98,31		98,31	
Terwujudn ya RSPG Menjadi	19	Pertumbuhan institusi pendidikan yang melaksanakan praktik/ magang di RSPG	1,05		0,032	N	8	11	11	11		13	13	14	14		14	
						D	5	8	10	10	0,0335238	11	13	13	13	0,03	13	3,28%
						Haper	1,60	1,38	1,10	1,10		1,18	1,00	1,08	1,08		1,08	
Rumah sakit Pendidika n yang didukung SDM yang kompeten	20	Pertumbuhan jumlah Peserta Praktik/ Magang di RSPG	1,05		0,032	N	161	137	17	315		43	27	14	84		399	
						D	37	134	37	208	0,0461538	29	41	22	92	0,03	300	4,05%
						Haper	4,35	1,02	0,46	1,51		1,48	0,66	0,64	0,91		1,33	
	21	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas	10	%		N	0	2	3	3		4	5	6	6		6	
						D	3	10	10	10	0,093	13	18	18	18	0,10	18	10,33%
					0,031	Haper	0,00	20,00	30,00	30,00		30,77	27,78	33,33	33,33		33,33	
Terwujudn ya Digitalisas i Pelayanan dan Administr asi RS	22	Modernisasi pengelolaan BLU (Penerapan aplikasi BLU Integrated Online System/ BIOS)	100	%		N												
						D												
					0,032	Haper	100	100	100	100	0,032	100	100	100	100	0,032	100	3,20%
	23	Pelaksanaan SISRUTE	100	%		N1	25	25	25	25		25	25	25	25		25	
						N2	25	25	25	25		25	25	25	25		25	
						N3	25	25	25	25	0,031	25	25	25	25	0,031	25	3,10%
						N4	25	25	25	25		25	25	25	25		25	
					0,031	Haper	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
	24	Persentase pelayanan pendaftaran online	70	%		N	3270	2942	2970	9182		2356	2804	2375	7535		16717	
						D	4646	4163	3967	12776	0,03	3695	4678	3996	12569	0,03	25345	2,92%
					0,031	Haper	70,38	70,67	74,87	71,87		60,49	59,94	59,43	59,95		65,96	
	25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan	100	%		N	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
						D	100	100	100	100	0,031	100	100	100	100	0,03	100	3,10%
					0,031	Haper	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
Terlaksan anya peningkat an budaya kerja dan tata	26	Tingkat maturitas BLU	3,5	Indeks	0,031	Haper	3,09	3,09	3,09	3,09	0,027	3,09	3,09	4,33	4,33	0,038	4,33	3,84%
	27	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal	95	%		N												
						D					0					0,00		3,26%
					0,031	Haper	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
Terwujudn ya Efektifitas dan Efisiensi anggaran menuju BLU yang mandiri	28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100	%		N	174,19	175,63	154,68	154,68		129,327	98,449	93,69	93,69		93,69	
						D	123,17	86,22	71,08	91,65		70,971	82,10	76,43	76,43		76,43	
						SKOR N	50	50	50	50	0	50	50	50	50	0	50	2,33%
						SKOR D	100	100	100	100		100	100	100	100		100	
					0,031	Haper	75	75	75	75		75	75	75	75		75	
	29	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	90	%		N	4.447.418.870	8.870.379.177	4.491.253.502	17.809.051.549		5996740935	9664232266	6544746226	22205719427		40.014.770.976	
						D	9.166.666.666	9.166.666.666	9.166.666.666	110.000.000.000	0,0055766	9.166.666.666	9.166.666.666	9.166.666.666	110.000.000.000	20,385985	110.000.000.000	1,25%
					0,031	Haper	48,52	96,77	49,00	16,19		65,42	105,43	71,40	20,1870176 6		36,38	
	30	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96	%		N	1.763.600.939	2.163.144.892	4.565.036.099	8.491.781.930		2395395409	2836507431	4285506342	9517409182		18.009.191.112	
						D	2.472.446.166	2.472.446.166	2.472.446.166	29.669.354.000	0,0092423	2.472.446.166	2.472.446.166	2.472.446.166	29.669.354.000	83,03373	29.669.354.000	1,96%
					0,031	Haper	71,33	87,49	184,64	28,62		96,88	114,72	173,33	32		60,70	
	31	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	90	%		N	530.556.459	4.792.281.693	5.415.612.525	10.738.450.677		8991889745	6125491416	8279981704	23397362865		34.135.813.542	
						D	9.166.666.666	9.166.666.666	9.166.666.666	110.000.000.000	0,0033625	9.166.666.666	9.166.666.666	9.166.666.666	110.000.000.000	217,11519	110.000.000.000	1,07%
					0,031	Haper	5,79	52,28	59,08	9,76		98,09	66,82	90,33	21,27		31,03	
	32	Persentase nilai EBITDA Margin	10	%		N												
						D					0					0		-3,90%
					0,031	Haper	2,72%	-1,50%	-3,94%	-0,86%		-42,18%	3,49%	-38,41%	-12,58%		-12,58%	
																	Total Skor	86,74%

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,	Pihak Pertama
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS	**dr. Ida Bagus Sila Wiweka, Sp.P(K)., MARS**
NIP 197106262000031002	NIP 196706011997031004

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

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

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

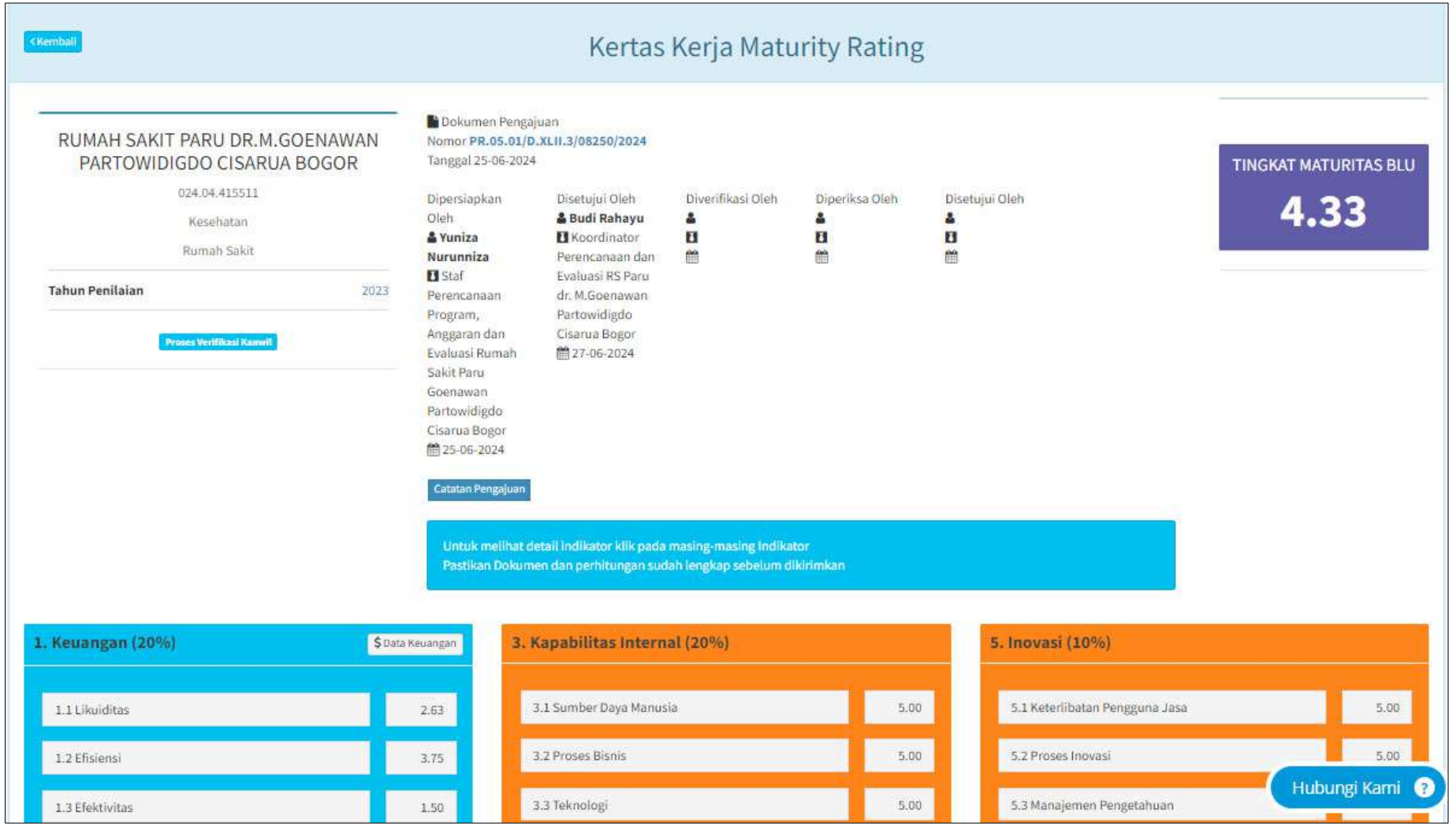
Program	**Anggaran**
1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN	Rp110.000.000.000,00
2. Program Dukungan Manajemen	Rp29.669.354.000,00
Total	**Rp139.669.354.000,00**

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama

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


Kembali
Kertas Kerja Maturity Rating
RUMAH SAKIT PARU DR.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR
024.04.415511
Kesehatan
Rumah Sakit
Tahun Penilaian 2023
Proses Verifikasi Kanwil
Dokumen Pengajuan
Nomor PR.05.01/D.XLII.3/08250/2024
Tanggal 25-06-2024
Dipersiapkan Oleh
Yuniza Nurunniza
Staf Perencanaan Program, Anggaran dan Evaluasi Rumah Sakit Paru Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
25-06-2024
Disetujui Oleh
Budi Rahayu
Koordinator Perencanaan dan Evaluasi RS Paru dr. M.Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
27-06-2024
Diverifikasi Oleh
Diperiksa Oleh
Disetujui Oleh
TINGKAT MATURITAS BLU
4.33
Catatan Pengajuan
Untuk melihat detail indikator klik pada masing-masing indikator
Pastikan Dokumen dan perhitungan sudah lengkap sebelum dikirimkan
1. Keuangan (20%)
$ Data Keuangan
1.1 Likuiditas 2.63
1.2 Efisiensi 3.75
1.3 Efektivitas 1.50
3. Kapabilitas Internal (20%)
3.1 Sumber Daya Manusia 5.00
3.2 Proses Bisnis 5.00
3.3 Teknologi 5.00
5. Inovasi (10%)
5.1 Keterlibatan Pengguna Jasa 5.00
5.2 Proses Inovasi 5.00
5.3 Manajemen Pengetahuan
Hubungi Kami

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 Kendali : 2023/PERSER/KC_CIBINONG/0313

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

LAM - KPRS

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 lt 2, Jl Raya Puncak KM 83, Cisarua Bogor 16750

Tingkat Kelulusan:

PARIPURNA

★ ★ ★ ★ ★

Berlaku : 27 Oktober 2022 s/d 26 Oktober 2026

Jakarta, 02 November 2022

Mengetahui,

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE

Direktur Utama LAM -KPRS

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

Kementerian Kesehatan
RSP. Goenawan Partowidigdo
Jalan Raya Puncak KM.83, Cisarua
Bogor 16750
(0251) 8253630
https://rspg-cisarua.co.id

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO
NOMOR : HK.02.03/D.XLII.3/ 11974 /2024

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

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

Menimbang : Bahwa dalam rangka penyusunan sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo, dipandang perlu pembentukan Tim di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.

Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Republin Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4616);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Pelaporan Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO TENTANG TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP) RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO

KESATU : Menetapkan Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

Penanggung Jawab	:	Direktur Utama
Ketua	:	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional
Wakit Ketua	:	1. Direktur Medik dan Keperawatan 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
Sekretaris	:	Tim Kerja Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi
Tim Reviu	:	Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

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

KETIGA : Tugas Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU adalah :

1. Mengumpulkan dan mengevaluasi data atau bahan dalam rangka penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintan (LAKIP);
2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah;
3. Melakukan kegiatan Akuntabilitas Kinerja yang terdiri dari :
   a. Menyusun Rencana Strategis
   b. Menyusun Perencanaan Kinerja
   c. Melakukan Pengukuran Kinerja
   d. Melakukan Pelaporan Kinerja
   e. Mereviu dan Mengevaluasi Kinerja
4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo.

KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

KELIMA : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya keputusan ini dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo.

KEENAM : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Cisarua Bogor
Pada Tanggal : 23 Agustus 2024

DIREKTUR UTAMA,

IDA BAGUS SILA WIWEKA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF.

GALERI KEGIATAN

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo

BLU GERMAS BerAKHLAK

Bench Marking

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

8 Agustus 2024

@rspgcisaruabogor

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo
Advokasi dan Monev Kerja Sama
Rumah Sakit
1 Agustus 2024
@rspgcisaruabogor

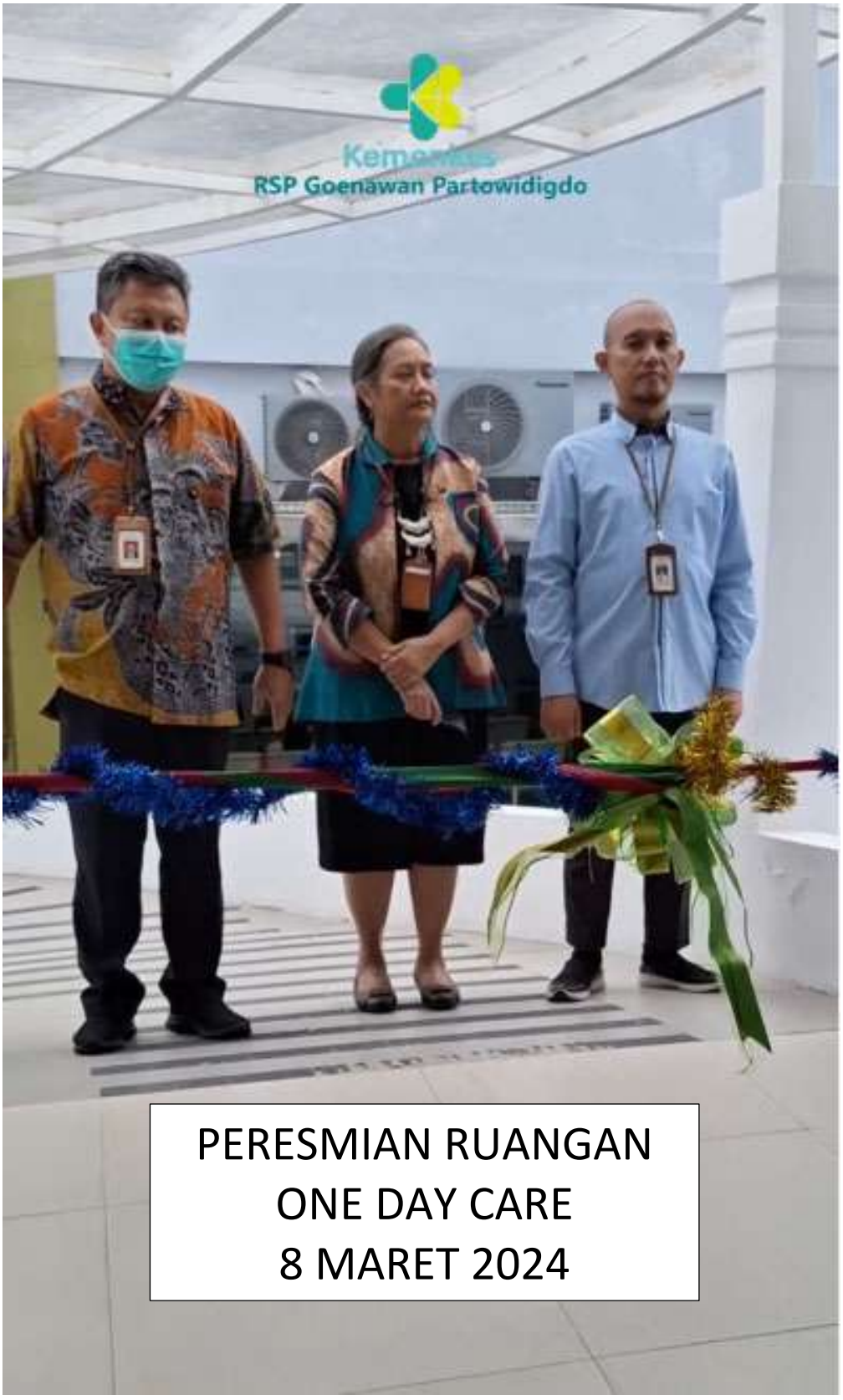
Rapat Koordinasi
RSP Goenawan Partowidigdo
26 Juli 2024
@rspgcisaruabogor

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo
GERMAS
Audiensi MoU Penelitian
dengan
Badan Riset Inovasi Nasional (BRIN)
16 Mei 2024
@rspgcisaruabogor

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo
Penyuluhan Tentang Asupan
Gizi yang Baik untuk Lansia
11 Juni 2024
@rspgcisaruabogor

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo
BLU
GERMAS
BerAKHLAK
Pelaksanaan Kegiatan Mentoring Klinis TBC RO dan Pembahasan Tetirah (Sanatorium) TBC RO RSP Goenawan Partowidigdo
Tanggal 26 - 27 Maret 2024
@rspgcisaruabogor

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo
Pelatihan Pelayanan Prima
di RSPG
TANGGAL 19 - 20 MARET 2024
@rspgcisaruabogor



PERESMIAN RUANGAN ONE DAY CARE 8 MARET 2024

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

GERMAS BerAKHLAK
PENANDATANGANAN PERJANJIAN KERJASAMA
Penandatanganan Kerja Sama Antara
RSPG Cisarua Bogor dengan BBPK Ciloto