



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN
Jalan Sungai Kundur Kelurahan Mariana Kecamatan Banyuasin I Kabupaten Banyuasin
Propinsi Sumatera Selatan 30963 Telepon (0711) 7537201
Website : www.rsrivaiabdullah.id, email : surel@rsrivaiabdullah.id



Nomor : FY.01.05/D.XXX/660/2024

31 Januari 2024

Lampiran : Satu berkas

Hal : Penyampaian Laporan Kinerja (LKJ) Tahun 2023

Yth. Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
di Jakarta

Menindaklanjuti Surat Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor surat PS.03.01/A.I/4732/2023, tanggal 30 November 2023, hal : Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Kementerian Kesehatan Tahun 2023, berikut kami sampaikan Laporan Kinerja (LKJ) RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2023.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama,



dr. Hendra



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS



Kemenkes
RS Rivai Abdullah

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin
Tahun 2023



PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, kami telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2023. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu tahun anggaran 2023.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2023 berisi gambaran capaian kinerja dari Perencanaan Kinerja Tahun Anggaran 2023.

Dengan tersusunnya laporan ini, selain dimaksudkan sebagai bentuk pertanggungjawaban Pimpinan Rumah Sakit, juga diharapkan dapat bermanfaat untuk perbaikan kinerja pada tahun mendatang.

Banyuasin, Januari 2024
Direktur Utama,
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin



dr. Hendra

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin

TAHUN 2023

DISIAPKAN DAN DIBUAT OLEH DIREKSI :

1. dr. Hendra
Direktur Utama



2. dr. Alwi Samy, MKM
Plt. Direktur Medik dan Keperawatan



3. Mohammad Apriansyah, SE, MM
Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan dan
Layanan Operasional



4. Mohammad Apriansyah, SE, MM
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama tahun 2023. Rencana kinerja tahun 2023 dan penetapan kinerja 2023 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama tahun 2023 yang mengacu pada tugas pokok dan fungsi dalam mewujudkan visi dan misi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin berdasarkan sasaran strategis dan indikator kinerja utama yang ditetapkan dalam rencana strategis tahun 2020-2024.

Laporan akuntabilitas kinerja memiliki dua fungsi utama. Kesatu, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Kedua, merupakan sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Secara garis besar, dalam pelaksanaan kegiatan tahun 2023, dari 55 (lima Puluh Lima) KPI sasaran strategis, terdapat 46 (empat puluh enam) KPI yang telah mencapai bahkan melebihi target yang telah ditetapkan, namun juga terdapat 9 (sembilan) KPI yang belum mencapai target yaitu Persentase kenaikan revenue Rumah Sakit, Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar, Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP, Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU, Persentase nilai EBITDA Margin serta Waktu tunggu rawat jalan.

Faktor utama penyebab tidak tercapainya target Indikator Kinerja Utama pada tahun 2023 adalah :

1. Persentase kenaikan revenue Rumah Sakit tidak tercapai dikarenakan belum tercapainya target pendapatan tahun 2023.

2. Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar belum tercapai disebabkan penginputan alat yang sudah dikalibrasi belum semuanya oleh pihak ketiga. Data di ASPAK yang sudah dikalibrasi sebanyak 283 unit tahun 2023 dari total alat 656 unit.
3. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP belum tercapai dikarenakan layanan eksekutif (VVIP) baru diresmikan pada bulan September 2023 berikut dengan jadwal dokter spesialisnya. Dari Bulan September - Desember 2023 ada kunjungan sebanyak 8 pasien dari total kunjungan 26.624 pada tahun 2023. Walaupun realisasi masih 0,03% dari target 10% belum tercapai akan tetapi sudah mulai ada pasien yang menggunakan layanan eksekutif.
4. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang belum tercapai disebabkan masih adanya waktu tunggu rawat jalan memanjang (≥ 120 menit) di setiap unit layanan.
5. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI tidak tercapai Dokter spesialis melakukan pelayanan di Poliklinik terlebih dahulu menyebabkan memanjangnya waktu visite ke pasien di rawat inap, Kurang disiplinnya DPJP terlihat dari jam kedatangan (Finger Print).
6. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2023 belum tercapai disebabkan belum berjalannya layanan unggulan sehingga jumlah pasien masih belum banyak bertambah.
7. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU belum tercapai disebabkan Realisasi belanja BLU menyesuaikan dengan realisasi pendapatan BLU agar tidak terjadi defisit pada kas BLU.
8. Persentase nilai EBITDA Margin : tidak tercapai. Hal ini disebabkan masih rendahnya pendapatan RS. Nilai EBITDA negatif menggambarkan bahwa RS masih belum mampu membiayai kegiatan operasional secara penuh, dan masih dibutuhkan subsidi dari APBN untuk pembiayaan belanja operasional, termasuk belanja pegawai.
9. Waktu tunggu rawat jalan belum tercapai, Beberapa dokter spesialis yang komitmennya belum optimal untuk datang pagi sesuai jadwal.

Realisasi anggaran Belanja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun anggaran 2023 adalah sebesar Rp. 75.669.647.607,- atau mencapai 84% dari total pagu sebesar Rp 89.694.575,000,-. Realisasi pendapatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun anggaran 2023 adalah sebesar Rp. 24.361.046.783,- atau 66% dari target pendapatan sebesar Rp. 37,000,000,000,-.

Dalam upaya mencapai target-target KPI Rencana Strategis Bisnis 2020-2024 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin, maka dilaksanakan kegiatan-kegiatan yang menjadi bagian dari program strategis Rumah Sakit pelaksanaan tupoksi Rumah Sakit. Adapun upaya -upaya /saran yang harus dilakukan untuk mencapai target menuju visi Rumah Sakit sebagai berikut :

- a) Melakukan sosialisasi secara terus menerus dan promosi kegiatan pelayanan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdulah Banyuasin kepada masyarakat sekitar dalam rangka meningkatkan kunjungan serta meningkatkan akses masyarakat agar lebih mudah mendapatkan layanan ke rumah sakit.
- b) Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dalam rangka meningkatkan proses bisnis internal.
- c) Menambah dan meningkatkan jenis pelayanan dengan membuka layanan Onkologi seperti haemodialisa, deteksi dini kanker, kemoterapi dan melaksanakan lanjutan pembangunan gedung pelayanan terpadu, meningkatkan sarana penunjang yang canggih.
- d) Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM sesuai pengembangan dan peningkatan pelayanan.
- e) Optimalisasi aset Rumah Sakit.
- f) Membangun sistem informasi dalam pelayanan dengan membangun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara terintegrasi guna menjamin ketersediaan dan kehandalan data pelayanan.
- g) Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan sekitar dan asuransi kesehatan.

- h) Meningkatkan tata kelola keuangan termasuk klaim piutang.
- i) Transformasi budaya organisasi berkelanjutan.
- j) Mengusulkan kembali anggaran untuk pembangunan gedung B untuk onkologi center.
- k) Meningkatkan kerjasama dan jejaring dengan institusi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian.
- l) Meningkatkan koordinasi dengan FKTP dan BPJS Kesehatan terkait rujukan pasien.

Di harapkan dengan upaya-upaya tersebut dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

DAFTAR ISI

PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUGAS POKOK DAN FUNGSI.....	3
C. STRUKTUR ORGANISASI	4
D. SUMBER DAYA DAN SARANA PRASARANA.....	6
E. ASPEK DAN ISU STRATEGIS	9
BAB II PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2023	12
A. PERENCANAAN KINERJA.	12
B. PERJANJIAN KINERJA.....	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.	19
B. SUMBER DAYA ANGGARAN.	69
C. INFORMASI LAINNYA	72
BAB IV PENUTUP	73
A. KESIMPULAN.....	73
B. STRATEGI PERBAIKAN KINERJA	73

DAFTAR TABEL

Hal

Tabel 1.1	Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2023 ...	3
Tabel 1.2	Jumlah Kapasitas Tempat Tidur Tahun 2023	4
Tabel 1.3	Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2023	8
Tabel 2.1	Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2020-2024	13
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2023	16
Tabel 3.1	Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023	25
Tabel 3.2	Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2022 dan tahun 2023	26
Tabel 3.3	Capaian tingkat kesehatan BLU tahun 2023	25
Tabel 3.4	Capaian tingkat Kepuasan karyawan tahun 2023	26
Tabel 3.5	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2023	28
Tabel 3.6	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2023	39
Tabel 3.7	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2023	29
Tabel 3.8	Capaian Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin 2023	30
Tabel 3.9	Capaian Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar 2023	31
Tabel 3.10	Capaian Jumlah Penelitian Klinis tahun 2023	32
Tabel 3.11	Capaian Persentase pelaksanaan SISROUTE tahun 2023	34
Tabel 3.12	Capaian Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK tahun 2023	35
Tabel 3.13	Capaian Persentase SDM Yang Excellent tahun 2023	36
Tabel 3.14	Capaian Level Maturitas Sistem IT tahun 2023	38
Tabel 3.15	Capaian Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan tahun 2023	39
Tabel 3.16	Capaian persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit tahun 2023	41
Tabel 3.17	Capaian Pencapaian POBO tahun 2023	42

Tabel 3.18	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar tahun 2023	43
Tabel 3.19	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal tahun 2023	45
Tabel 3.20	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan tahun 2023	46
Tabel 3.21	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal tahun 2023	47
Tabel 3.22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP tahun 2023	47
Tabel 3.23	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP tahun 2023	48
Tabel 3.24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar tahun 2023	49
Tabel 3.25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan tahun 2023	50
Tabel 3.26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang 2023 ...	51
Tabel 3.27	Penundaan waktu Operasi Elektif tahun 2023	52
Tabel 3.28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik tahun 2023	53
Tabel 3.29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI tahun 2023	53
Tabel 3.30	indikator klinis layanan prioritas KJSU tahun 2023	54
Tabel 3.31	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu tahun 2023	55
Tabel 3.32	indikator klinis layanan prioritas KJSU tahun 2023	56
Tabel 3.33	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P tahun 2023	56
Tabel 3.34	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit tahun 2023	57
Tabel 3.35	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan tahun 2023	58
Tabel 3.36	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2023	58
Tabel 3.37	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2023	59
Tabel 3.38	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2023	60
Tabel 3.39	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2023	61
Tabel 3.41	Persentase nilai EBITDA Margin tahun 2023	61

Tabel 3.42	Kepatuhan kebersihan tangan tahun 2023	62
Tabel 3.43	Kepatuhan penggunaan APD tahun 2023	63
Tabel 3.44	Kepatuhan Identifikasi Pasien tahun 2023	63
Tabel 3.45	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi tahun 2023	64
Tabel 3.46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi tahun 2023	64
Tabel 3.47	Penundaan operasi elektif tahun 2023	65
Tabel 3.48	Kepatuhan waktu visit dokter tahun 2023	65
Tabel 3.49	Pelaporan hasil kritis laboratorium tahun 2023	65
Tabel 3.50	Kepatuhan penggunaan formularium nasional tahun 2023	66
Tabel 3.51	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) tahun 2023	66
Tabel 3.52	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh tahun 2023	66
Tabel 3.53	Kecepatan waktu tanggap complain tahun 2023	67
Tabel 3.54	Indeks Kepuasan Pasien tahun 2023	67
Tabel 3.55	Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2023	69
Tabel 3.56	Realisasi Anggaran Tahun 2023	70
Tabel 3.57	Efisiensi Anggaran Per Ouput Tahun 2023	71
Tabel 3.58	Efisiensi Anggaran Detail Belanja Tahun 2022 dan Tahun 2023	72

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1.1 Struktur Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin	25
Gambar 1.2 Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2023	26
Gambar 3.1 Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU Tahun 2020-2023 .	28
Gambar 3.2 Realisasi indikator Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2020-2023	30
Gambar 3.3 Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Tahun 2020-2023	32
Gambar 3.4 Realisasi indikator Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2020-2023	33
Gambar 3.5 Realisasi indikator Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin Tahun 2020-2023	34
Gambar 3.6 Realisasi indikator Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar Tahun 2020-2023	36
Gambar 3.7 Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2023	37
Gambar 3.8 Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di Rumah Sakit UPT Vertikal Tahun 2020-2023 ...	38
Gambar 3.9 Realisasi indikator Persentase SDM Yang Berbudaya Berbudaya kinerja berAKHLAK Tahun 2020-2023	39
Gambar 3.10 Realisasi indikator Persentase SDM yang Excellent Tahun 2020-2023	42
Gambar 3.11 Realisasi indikator Level Maturitas Sistem IT Tahun 2020-2023	44
Gambar 3.12 Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit Tahun 2020-2023	44
Gambar 3.13 Realisasi indikator Pencapaian POBO Tahun 2020-2023	45

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

a. Gambaran Umum.

RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin didirikan pada tahun 1914, pada mulanya hanya sebagai tempat penampungan atau pengasingan penderita kusta. Lokasi pertama di daerah Kertapati (seberang ulu I), lebih kurang 25 km dari lokasi penampungan sekarang. Pendiriannya diprakarsai oleh seorang Nakhoda Kapal Belanda (namanya tidak diketahui) karena beberapa anak buah kapalnya menderita kusta, tempat penampungan ini diberi nama 'Kembang Pumpung', sampai dengan tahun 1960 RS ini dikelola oleh sebuah yayasan yang kegiatan internnya dilakukan oleh **BalaKeselamatan**.

Dengan terbitnya SK Menkes RI Nomor: 95948/ Hukum, tanggal 9 Desember 1961 oleh Bala Keselamatan RS ini diserahkan kepada Departemen Kesehatan RI. Tanggal 9 Desember diabadikan sebagai hari ulang tahun Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Sejak April 2019, Rumah Sakit Kusta Dr. Rivai Abdullah beroperasi menjadi RS Umum Kelas C Sesuai dengan Surat Keterangan Pemenuhan Komitmen No: 503/001/SIORS/DPM-PTSP/2019 Tanggal 22 Februari 2019, kemudian pada bulan Oktober 2019 terbit peraturan Menteri Kesehatan No: 80 tahun 2019 tentang SOTK RSUP Dr. Rivai Abdullah sebagai Rumah Sakit Umum.

Sesuai dengan rencana pengembangan dalam Master Plan, pelayanan unggulan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin adalah pelayanan Onkologi, layanan orthopedi dan pelayanan rehabilitasi kusta dan layanan ibu dan anak (PONEK) dengan konsep "*smart garden hospital*". Pada tanggal 16 September 2022 terbit Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022, tanggal 16 September 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan

b. Pelayanan Kesehatan :

➤ **Pelayanan Rawat Jalan.**

1. MCU
2. Klinik Kusta
3. Klinik Gigi Kusta
4. FCC
5. Klinik TB DOTS
6. Klinik Edelweis
7. Klinik Geriatri
8. Klinik PDL
9. Klinik Bedah Umum
10. Klinik Orthopedi
11. Klinik Mata
12. Klinik Gigi Umum
13. Klinik Anak
14. Klinik Kebidanan
15. Klinik Syaraf
16. Klinik Anastesi
17. Klinik THT
18. Klinik Kulit & Kelamin
19. Klinik Gizi
20. Klinik Tumbuh Kembang Anak
21. Klinik PKBRS
22. Klinik Fisioterapi
23. Klinik Okupasi Terapi
24. Klinik Ortetik Prostetik
25. Graha Eksekutif
26. Klinik KKV

➤ **Pelayanan Rawat Inap**

- 1) Rawat Inap Penyakit Dalam
- 2) Rawat inap Bedah
- 3) Rawat Inap Penyakit Anak dan Perinatologi

- 4) Rawat Inap Obstetri dan Ginekologi
- 5) Rawat inap intensif (ICU,ICCU,NICU)
- 6) Rawat Inap Penyakit Infeksi Emerging.

➤ **Layanan Penunjang.**

- 1) Penunjang Radiologi Konvensional, USG, CT Scan.
- 2) Laboratorium terpadu, terdiri : Layanan Laboratorium Patologi Klinik, Layanan Laboratorium Mikrobiologi Klinik, Layanan Laboratorium Patologi Anatomi
- 3) Rehabilitasi Medik.
- 4) Farmasi.
- 5) Penunjang lainnya : Echocardiografi, Treadmill, Audiometri, EEG, Spirometri, BERA, EKG, EMG.
- 6) Laundry dan CSSD
- 7) Gizi
- 8) IPSRS
- 9) SIMRS
- 10) Kesling dan K3RS
- 11) Pemulasaran Jenazah.

➤ **Kamar Bedah Sentral.**

Bedah umum, bedah orthopedi, kebidanan dan kandungan, THT, Mata.

➤ **Gawat Darurat.**

- 1) Gawat Darurat Bedah & Non Bedah.
- 2) Gawat Darurat Kebidanan dan Anak (Ponek).
- 3) Gawat Darurat Penyakit Infeksi Emerging.
- 4) Ambulance
- 5) Radiologi, Farmasi, Laboratorium 24 Jam.

B. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin merupakan Rumah Sakit tipe III yang

mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin menyelenggarakan fungsi:

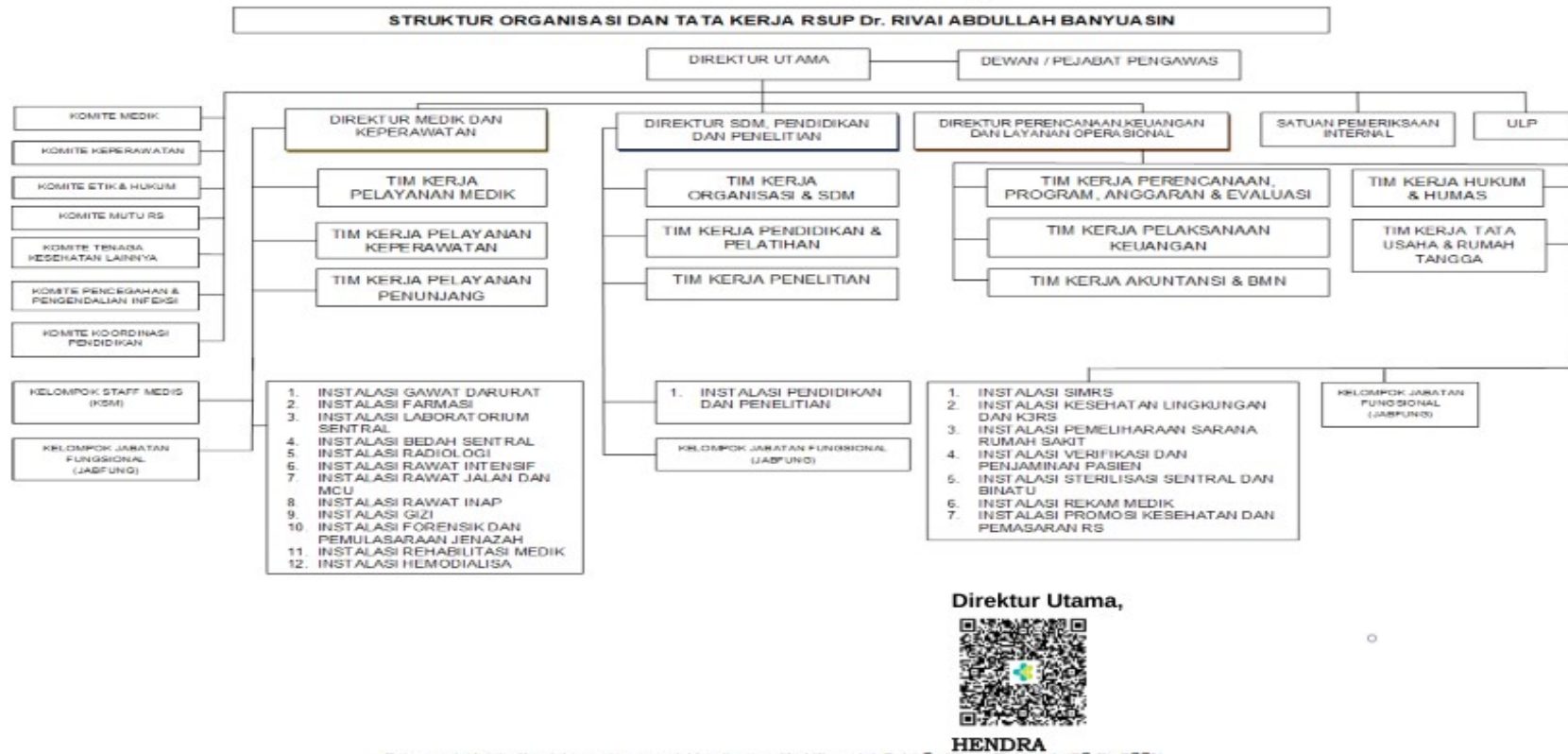
- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang Pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, 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, kerja sama, dan Hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud diatas, RSUP yang menerapkan PPK-BLU dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

C. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022, tanggal 16 September 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Keputusan Direktur Utama
RSUP. Dr. Rivai Abdullah Banyuasin
Nomor : **HK.02.03/D.XXX/6107/2023**
Tanggal : 29 Juni 2023



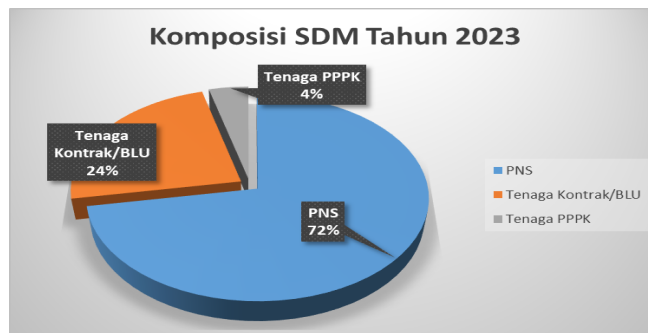
Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin

D. SUMBER DAYA DAN SARANA PRASARANA

a) Sumber Daya Manusia.

Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sampai dengan 31 Desember 2023 secara keseluruhan berjumlah 418 orang, dengan komposisi PNS Kemenkes 302 orang (72%), Tenaga BLU 99 orang (24%), tenaga PPPK 17 orang (4%).

Gambar 1.2
Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2023



Tabel 1. 1
Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2023

No	Pendidikan	PNS	BLU	PPPK	Total
1	S3	0	0	0	0
2	S2	32	0	0	32
3	S1/Profesi	108	32	0	140
4	Spesialis	17	0	0	17
5	dr/drg	4	0	0	4
6	D4	4	2	0	6
7	D3	111	34	17	162
8	D1	0	0	0	0
9	SMA	23	31	0	54
10	SMP	1	0	0	1
11	SD	2	0	0	2
	Jumlah	302	99	17	418

b) Jumlah kapasitas Tempat Tidur.

Jumlah Kapasitas Tempat Tidur Sarana berupa tempat tidur pasien berjumlah 103 (seratus dua) TT, sesuai dengan SK Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Nomor : HK.02.03/D.XXX/7809/2023 tanggal 7 Oktober 2023 Tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin, sehubungan dengan beroperasinya Gedung Pelayanan Terpadu (gedung A) serta penyesuaian dan penataan kembali ruang rawat inap yang ada di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin seperti terlihat pada diagram berikut ini:

Tabel 1. 2
Jumlah Kapasitas Tempat Tidur Tahun 2023

PENETAPAN JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN							
No	GEDUNG	KHUSUS	VVIP	VIP	Klasifikasi Ruangan		Total
					Kelas I	Kelas KRIS	
A	Gedung A Lantai 3						
	1 Ruang Rawat Inap Mawar		1 TT				1 TT
	2 Ruang Rawat Inap Bungur (Bedah Dan Non Bedah)	2 TT			6 TT	14 TT	22 TT
3	Ruang Rawat Inap Kenanga (Obstetri Dan Ginekologi, Anak)	1 TT		1 TT	6 TT	17 TT	25 TT
B	GEDUNG BARU LANTAI 4						
	1 Ruang Rawat Inap Bougenville						
	- NICU	3 TT					3 TT
	- ISO NICU	1 TT					1 TT
	- PERINA	8 TT					8 TT
	- ICU UMUM	4 TT					4 TT
	- ISOLASI ICU	1 TT					1 TT
	- ICCU	3 TT					3 TT
	- UNIT STROKE	2 TT					2 TT
C	GEDUNG LAMA						
	1 Ruang Rawat Inap Flamboyan						
	- RITN					8 TT	8 TT
	- ICU ITN	2 TT					2 TT
	2 Ruang Rawat Inap Anggrek (Penyakit Dalam)					23 TT	23 TT
Total Tempat Tidur		27 TT	1 TT	1 TT	12 TT	62 TT	103 TT
		103 TT					
Total Tempat Tidur Kris		62 TT					

c) Sarana Dan Prasarana.

Pengelolaan Barang Milik Negara Setditjen Pelayanan Kesehatan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2023, dapat dilaporkan dalam bentuk Intrakomptable, Ekstrakomptable, Gabungan Intrakomptable dan Ekstrakomptable, Aset Tak Berwujud dan Konstruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 3
Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2023

NO	AKUN NERACA		NILAI BMN PERIODE 31 DESEMBER 2023		
			SALDO AWAL	MUTASI	SALDO AKHIR
A.	ASET LANCAR		4,793,923,591	(376,829,945)	4,417,093,646
	A.1	Persediaan	4,793,923,591	(376,829,945)	4,417,093,646
B.	ASET TETAP		385,929,820,799	6,096,944,285	392,026,765,084
	B.1	Tanah	78,275,893,000	-	78,275,893,000
	B.2	Peralatan dan Mesin	144,341,291,090	29,336,333,171	173,677,624,261
	B.3	Gedung dan Bangunan	147,999,264,824	(26,148,607,299)	121,850,657,525
	B.4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	7,041,365,311	2,915,941,963	9,957,307,274
	B.5	Aset Tetap Lainnya	192,838,500	(6,723,550)	186,114,950
	B.6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	8,079,168,074	-	8,079,168,074
C.	ASET LAINNYA		432,978,300	(8,745,000)	424,233,300
	C.1	Aset Tidak Berwujud	-	-	-
	C.2	Aset Lain-lain	432,978,300	(8,745,000)	424,233,300
	C.3	Aset ATB tidak digunakan	-	-	-
D.	SUB JUMLAH (A+B+C)		391,156,722,690	5,711,369,340	396,868,092,030
E.	Ekstrakomptabel		203,842,115	(18,083,750)	185,758,365
F.	TOTAL (D+E)		391,360,564,805	5,693,285,590	397,053,850,395

Total Keseluruhan BMN keadaan tanggal 31 Desember 2023 sebanyak Rp.
397,053,850,395,-

E. ASPEK DAN ISU STRATEGIS

- a) Tantangan Strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Memperhatikan dinamika tuntutan *keystakeholders* dan informasi dari *benchmark*, maka tantangan strategis yang akan dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin untuk periode tahun 2020 – 2024 sebagai berikut:

1. Sebagai rujukan regional dalam layanan rekonstruksi dan rehabilitasi kusta dan pelayanan onkologi terpadu.
2. Integrasi pelayanan dengan pendidikan dan penelitian, terutama layanan onkologi dan layanan lainnya.
3. Model kolaborasi layanan yang melibatkan lintas SMF dan unit kerja.
4. Sebagai leader dalam kusta registry.
5. Sebagai penapis penerapan teknologi kesehatan kusta dan onkologi.
6. Menjadi bagian dari AHS FK UNSRI.
7. Membangun network dan kerjasama nasional dan internasional secara melembaga.
8. Mewujudkan sarana dan prasarana dengan konsep *Smart Garden Hospital*.
9. Tuntutan pemenuhan standar Akreditasi International
10. Mewujudkan SIRS yang terintegrasi.
11. Meningkatkan kepuasan *stakeholder*.
12. Mewujudkan budaya kerja, budaya melayani dan budaya kinerja yang *excellent*.
13. Meningkatkan kesejahteraan pegawai.

- b) Tujuan Strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Rumusan Tujuan adalah:

1. Terwujudnya pelayanan unggulan onkologi dan rehabilitasi kusta yang *excellent*.
2. Terwujudnya Rumah Sakit yang smart berbasis IT
3. Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang smart dan ramah lingkungan.

4. Terwujudnya budaya kerja yang excellent, SDM handal dan sarana prasarana yang ramah lingkungan.
5. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya

c) Tata Nilai

Rumusan Tata Nilai disingkat dengan “berAKHLAK” yaitu:

1. Berorientasi Pelayanan.
 - Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
 - Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan.
 - Melakukan perbaikan tiada henti.
2. Akuntabel.
 - Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi.
 - Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien.
 - Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.
3. Kompeten.
 - Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
 - Membantu orang lain belajar.
 - Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.
4. Harmonis.
 - Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.
 - Suka menolong orang lain.
 - Membangun lingkungan kerja yang kondusif.
5. Loyal.
 - Memegang teguh ideologi Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 - Setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah.
 - Menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan, instansi dan negara, serta menjaga rahasia jabatan dan negara.

6. Adaptif.

- Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan.
- Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas.
- Bertindak proaktif.

7. Kolaboratif.

- Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
- Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.
- Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2023

A. PERENCANAAN KINERJA.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sebagai UPT Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsinya telah menyusun Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024 yang berpedoman pada Rencana Strategis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Adapun gambaran umum dari Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2024 adalah sebagai berikut:

c. **Visi :**

*"SMART GARDEN HOSPITAL DENGAN UNGGULAN ONKOLOGI
TAHUN 2024".*

d. **Misi :**

- a) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan dengan konsep homy.
- b) Melaksanakan pendidikan, penelitian & pelatihan kedokteran dan tenaga kesehatan lain.
- c) Mengembangkan pelayanan unggulan yang terintegrasi dengan penelitian, dan pendidikan dalam bidang kesehatan.
- d) Melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang berstandar internasional.
- e) Melaksanakan pengembangan Rumah Sakit dengan konsep ramah lingkungan.

Tabel 2. 1
Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2020-2024

PERSPEKTIF	NO	SASARAN STRATEGIS	IKU		BOBOT %	SATUAN	BASELINE	TARGET				
								2020	2021	2022	2023	2024
PERSPEKTIF KONSUMEN	1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Tingkat kesehatan BLU	5	Persentase	78,42	73	75	77	80	85
			2	Tingkat kepuasan pasien	3	Indeks	3,45	3.5	3.52	3.54	3.56	3.58
			3	Tingkat kepuasan karyawan	3	Persentase	86,2	82%	83%	84%	85%	86%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS	2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	2	Persentase	0	0%	0%	0%	0%	5%
	3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	2	Persentase	0	0%	0%	0%	0%	5%
	4	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	2	Dokumen	12	2	1	2	2	2
	5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, Pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	2	Persentase	0	50%	60%	70%	75%	78%
PERSPEKTIF PROSES BISNIS	6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah dengan Institusi dan RS pendidikan lainnya	8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	2	Persentase	0	50%	60%	65%	70%	75%
			9	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	2	Dokumen	0	1/tahun	1/tahun	1/tahun	2/tahun	2/tahun
	7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	2	Persentase	53	0	60	70	85	100
PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI	8	Terwujudnya budaya kinerja BERAKHLAK	11	Persentase SDM yang Berbudaya kinerja berAKHLAK	2	Persentase	0	60%	65%	70%	75%	80%
	9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang excellent	2	Persentase	0	60%	65%	70%	75%	80%
	10	Terwujudnya Keahlian sistem IT RS	13	Level maturitas sistem IT	2	Persentase	0	60%	80 %	90%	95%	100%
	11	Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>breakthrough project</i> sarana prasarana yang diimplementasikan	2	Project	0	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun	1/tahun
PERSPEKTIF FINANSIAL	12	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan	15	Persentase kenaikan revenue rumah sakit	1	Persentase	100%	100%	75%	16,75%	37,04%	-28,38%
		kendali biaya	16	Pencapaian POBO	1	Persentase	15,10 %	15%	20%	25%	25%	35%
INDIKATOR KINERJA KEGIATAN UPT VERTIKAL	13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	1	Persentase	-	-	-	-	95	95
	14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	2	Persentase	-	-	-	-	< 2.5	< 2.5
	15	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2	Kali	-	-	-	-	2 Kali	2 Kali
	16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	3	Persentase	-	-	-	-	≥ 80	≥ 80

	17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1	Layanan	-	-	-	-	1	1
			22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	1	Persentase	-	-	-	-	10%	10%
	18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	23	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1	Layanan	-	-	-	-	1	1
			24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	2	Persentase	-	-	-	-	70%	70%
			25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	2	Persentase	-	-	-	-	≥ 80	≥ 80
			26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	1	Persentase	-	-	-	-	≥ 80%	≥ 80%
			27	Penundaan waktu Operasi Elektif	2	Persentase	-	-	-	-	≤ 3%	≤ 3%
			28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	1	Persentase	-	-	-	-	≥ 80%	≥ 80%
	19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	1	Persentase	-	-	-	-	≥ 80%	≥ 80%
			30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1	indikator tercapai setiap layanan	-	-	-	-	1	1
	20	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	31	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1	RS	-	-	-	-	1	1
	21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	32	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1	stratifikasi yang paripurna	-	-	-	-	1	1
	22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	2	Laporan	12	-	-	-	12	12
			34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	2	Laporan	12	-	-	-	12	12
	23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indikator tsb sudah dikembalikan ke P2P)	0	Sistem	-	-	-	-	1	1
	24	Indikator RPJMN	36	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	2	Menit	-	-	-	-	≤ 30	≤ 30

			37	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	2	Persentase	100%	-	-	-	100%	100%
	25	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	1	Persentase	-	-	-	-	92.5	92.5
			39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	1	Persentase	-	-	-	-	95	95
			40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	2	Persentase	-	-	-	-	97	97
			41	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	2	Persentase	-	-	-	-	95	95
			42	Persentase nilai EBITDA Margin :	1	Persentase	-	-	-	-	10%	10%
	26	Indikator Mutu Nasional	43	Kepatuhan kebersihan tangan	2	Persentase	-	-	-	-	≥90%	≥90%
			44	Kepatuhan penggunaan APD	2	Persentase	-	-	-	-	100%	100%
			45	Kepatuhan identifikasi pasien	2	Persentase	-	-	-	-	100%	100%
			46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	2	Persentase	-	-	-	-	≥80%	≥80%
			47	Waktu tunggu rawat jalan	2	Persentase	-	-	-	-	≥80%	≥80%
			48	Penundaan operasi elektif	2	Persentase	-	-	-	-	≤5%	≤5%
			49	Kepatuhan waktu visit dokter	2	Persentase	-	-	-	-	≥80%	≥80%
			50	Pelaporan hasil kritis laboratorium	2	Persentase	-	-	-	-	100%	100%
			51	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	2	Persentase	-	-	-	-	≥90%	≥90%
			52	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	2	Persentase	-	-	-	-	≥85%	≥85%
			53	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	2	Persentase	-	-	-	-	100%	100%
			54	Kecepatan waktu tanggap komplain	2	Persentase	-	-	-	-	≥80%	≥80%
			55	Kepuasan pasien	3	Persentase	-	-	-	-	≥80%	≥80%

B. PERJANJIAN KINERJA.

Perjanjian kinerja merupakan suatu kesepakatan pencapaian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia RI sebagai berikut :

Tabel 2. 2
Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2023

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target 2023
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	80
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	3.56
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	85%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	0%
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	0%
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	2
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	75%
6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah dengan Institusi dan RS pendidikan lainnya	8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	70%
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	2/tahun
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	85
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	75%
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	75%
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT	95%
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>Breakthrough project</i> Sarpras yang di implementasikan	1/tahun
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit	37,04%
		16	Pencapaian POBO	25%
13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95

14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5
15	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali
16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	≥ 80
17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1
		22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	23	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1
		24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
		26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
		27	Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
		28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
		30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	1
20	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	31	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1
21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	32	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1
22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12
		34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12
23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P)	1
24	Indikator RPJMN	36	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤ 30

		37	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%
25	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92.5
		39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95
		40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97
		41	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	95
		42	Persentase nilai EBITDA Margin :	10%
		43	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
26	Indikator Mutu Nasional	44	Kepatuhan penggunaan APD	100%
		45	Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%
		47	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		48	Penundaan operasi elektif	≤5%
		49	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%
		50	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		51	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		52	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%
		53	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		54	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
		55	Kepuasan pasien	≥80%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.

1. Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2023.

Pengukuran kinerja adalah kegiatan membandingkan realisasi kinerja yang dicapai dengan target menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atas capaian kinerja yang telah dilakukan oleh satuan kerja sehingga dapat menilai keberhasilan suatu satuan kerja. Pelaksanaan pengukuran kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dilakukan terhadap Target Indikator Kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2023 antara Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Tahun 2023 merupakan tahun keempat pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020–2024.

Dalam membandingkan capaian kinerja atau realisasi dengan target, dilakukan analisis per-Indikator dengan melakukan analisis terhadap faktor –faktor yang mempengaruhi capaian masing – masing indikator.

Secara lebih rinci pencapaian sasaran strategis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2023 yang dijabarkan dalam bentuk Tabel *Key Performance Indikator* (KPI) adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2023

0	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		SATUAN	Target 2023	Realisasi 2023
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	Persentase	80	84.37
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	Indeks	3.56	3.7
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	85%	85.6%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	Persentase	0%	0
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	Persentase	0%	N/A
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	Dokumen	2	4
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	Persentase	75%	100%
6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah dengan Institusi dan RS pendidikan lainnya	8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	Persentase	70%	83
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Dokumen	2	9
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	Persentase	85	99.08
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	Persentase	75%	98.41
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Persentase	75%	90.43
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT	Persentase	95%	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>Breakthrough project</i> Sarpras yang di implementasikan	Project	1	1
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit	Persentase	37.04%	36.41%
		16	Pencapaian POBO	Persentase	25%	37,22%
13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Persentase	95	84.32
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	< 2.5	-0.11
15	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	Kali	2 Kali	2 kali
16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	Persentase	≥ 80	92.5
17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Layanan	1	1

		22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	Persentase	10%	0.03
18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	23	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	Layanan	1 Layanan	NA
		24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	Persentase	70%	86.63%
		25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	Persentase	≥ 80	92.5%
		26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Persentase	≥ 80%	68.90%
		27	Penundaan waktu Operasi Elektif	Persentase	≤ 3%	2.60%
		28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	Persentase	≥ 80%	87.09%
19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	Persentase	≥ 80%	78.80%
		30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	indikator tercapai setiap layanan	1	N/A
20	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	31	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	RS	1	NA
21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	32	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	stratifikasi yang paripurna	1	NA
22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	Laporan	12	12
		34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	Laporan	12	12
23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital (indikator tsb sudah dikembalikan ke P2P)	Sistem	1	NA
24	Indikator RPJMN	36	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	Menit	≤ 30	92%
		37	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	Persentase	100%	100%
25	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase	92.5	100
		39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persentase	95	66.00%
		40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persentase	97	98.01%
		41	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	Persentase	95	65%

		42	Persentase nilai EBITDA Margin :	Persentase	10%	-84%
26	Indikator Mutu Nasional	43	Kepatuhan kebersihan tangan	Persentase	≥90%	98.52%
		44	Kepatuhan penggunaan APD	Persentase	100%	100%
		45	Kepatuhan identifikasi pasien	Persentase	100%	100%
		46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	Persentase	≥80%	92%
		47	Waktu tunggu rawat jalan	Persentase	≥80%	46.20%
		48	Penundaan operasi elektif	Persentase	≤5%	2.60%
		49	Kepatuhan waktu visit dokter	Persentase	≥80%	95.48%
		50	Pelaporan hasil kritis laboratorium	Persentase	100%	100%
		51	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	Persentase	≥90%	100%
		52	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	Persentase	≥85%	100%
		53	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	Persentase	100%	100%
		54	Kecepatan waktu tanggap komplain	Persentase	≥80%	100%
		55	Kepuasan pasien	Persentase	≥80%	92.50%

2. Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2022 dan tahun 2023.

Tabel 3. 2
Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2022 dan tahun 2023

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Realisasi 2022	Realisasi 2023
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	82.8	84.37
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	3,87	3.7
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	86,7%	85.6%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker		0
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker		N/A
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	3	4
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	80,76%	100%
6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah dengan Institusi dan RS pendidikan lainnya	8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	83,33	83
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	10	9
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	89%	99.08
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	95,34	98.41
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	85,81	90.43

		2			
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	1 3	Level Maturitas sistem IT	100%	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	1 4	Jumlah <i>Breaktrough project</i> Sarpras yang di implementasikan	1 Project	1
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	1 5	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit	(22,78)	36.41%
		1 6	Pencapaian POBO	24,54	33.82%
13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	1 7	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar		84.32
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	1 8	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal		-0.11
15	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	1 9	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan		2 kali
16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	2 0	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal		92.5
17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	2 1	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran		1
		2 2	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP		0.03
18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	2 3	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional		NA
		2 4	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar		86.63%
		2 5	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan		92.5%
		2 6	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang		68.90%
		2 7	Penundaan Operasi Elektif		2.60%
		2 8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik		87.09%
19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	2 9	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI		78.80%
		3 0	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)		1
20	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	3 1	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan		NA
21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	3 2	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna		NA
22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	3 3	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator		12
		3 4	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol		12

23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	3 5	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P)		NA
24	Indikator RPJMN	3 6	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit		92%
		3 7	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.		100%
25	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	3 8	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		100
		3 9	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU		66.00%
		4 0	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni		98.01%
		4 1	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU		65%
		4 2	Persentase nilai EBITDA Margin :		-84%
26	Indikator Mutu Nasional	4 3	Kepatuhan kebersihan tangan		98.52%
		4 4	Kepatuhan penggunaan APD		100%
		4 5	Kepatuhan identifikasi pasien		100%
		4 6	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi		92%
		4 7	Waktu tunggu rawat jalan		46.20%
		4 8	Penundaan operasi elektif		2.60%
		4 9	Kepatuhan waktu visit dokter		95.48%
		5 0	Pelaporan hasil kritis laboratorium		100%
		5 1	Kepatuhan penggunaan formularium nasional		100%
		5 2	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)		100%
		5 3	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh		100%
		5 4	Kecepatan waktu tanggap komplain		100%
		5 5	Kepuasan pasien		92.50%

3. Analisis Capaian Indikator Kinerja.

Analisa terhadap realisasi capaian masing-masing indikator, sebagai berikut :

1. Tingkat Kesehatan BLU.

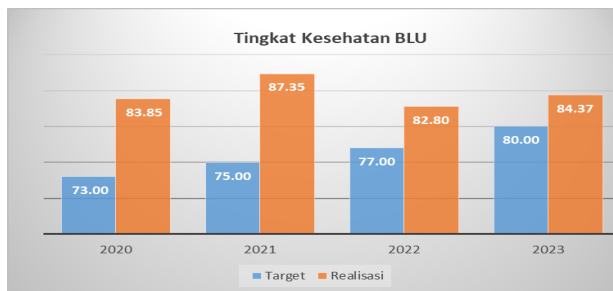
Penilaian kinerja BLU aspek keuangan merupakan salah satu dari penilaian kinerja BLU Bidang Layanan Kesehatan meliputi indikator penilaian yang terlampir dalam Perdirjen 24/PB/2018. KPI pencapaian kinerja keuangan ini diukur dengan menggunakan perhitungan total skor untuk seluruh indikator aspek keuangan.

Tabel 3.3

Capaian tingkat kesehatan BLU tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
1	Tingkat Kesehatan BLU	Persentase	80	84.37

Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 84.37% dari target 80%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 terjadi peningkatan capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.1 Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU Tahun 2020-2023

Tingkat kesehatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin termasuk dalam kategori AA (Tinggi), pada tahun 2023 total score capaian 84.37, terjadi peningkatan capaian tingkat kesehatan pada 2023 dibandingkan dengan tahun 2022.

Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2023 adalah 84,37 dengan rincian indikator kinerja keuangan : 19,87, indikator kinerja operasional : 32,5, indikator kinerja mutu dan layanan masyarakat : 32 dan secara garis besar sudah mencapai target. Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2023 mengalami peningkatan

1,57 dibandingkan dengan Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2022 yaitu 82,8. Indikator yang mengalami kenaikan realisasi capaian pada tahun 2023 yaitu perputaran aset tetap, imbalan ekuitas, pertumbuhan rata -rata kunjungan rawat darurat, pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan, pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran, proper lingkungan sedangkan indikator yang mengalami penurunan tahun 2023 yaitu : periode penagihan hutang, perputaran persediaan, pertumbuhan radiologi dan kecepatan pelayanan resep obat jadi.

Rencana Tindak Lanjut :

- Peningkatan pendapatan RS pada tahun mendatang.
- Monitoring dan evaluasi pelayanan Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi, Kecepatan pelayanan resep obat jadi.
- Penambahan tenaga di Instalasi Farmasi

2. Tingkat Kepuasan Pasien.

Nilai Kepuasan pasien yang diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.14 Tahun 2017. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (pasien dan atau keluarga pasien) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik.

Tabel 3.4
Capaian tingkat Kepuasan Pasien tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
2	Tingkat Kepuasan Pasien	IKM	3.56	3.7

Realisasi indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 3,7 IKM. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebelumnya terjadi penurunan capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.2

Realisasi indikator Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2020-2023

Indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan mengalami penurunan capaian dibandingkan dengan tahun 2022, hal ini menunjukkan respon positif dari pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuwasin.

Faktor pendukung :

- Dari hasil pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat Periode Januari- Desember 2023, Mendapatkan nilai terendah yaitu 3.50 tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. Berupa syarat yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administrative. Kesimpulan dari nilai indek kepuasan total tersebut 3,70 (Nilai Interval) atau 92,50 (Nilai Interval Konversi) dengan mutu pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan Sangat Baik dan sudah mencapai target.
- Keberhasilan antara lain disebabkan telah di operasionalkannya gedung layanan terpadu A bagi hampir seluruh kegiatan pelayanan kesehatan bagi pasien RS, dengan fasilitas dan sarana kesehatan yg lebih baik, selain itu budaya kerja petugas yg semakin baik dalam memberikan pelayanan bagi pengunjung di RS.

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan Instalasi Rekam Medik untuk pengurusan persyaratan teknis dan administrasi agar bisa terpenuhi target tingkat kepuasan pasien.

3. Tingkat Kepuasan Karyawan.

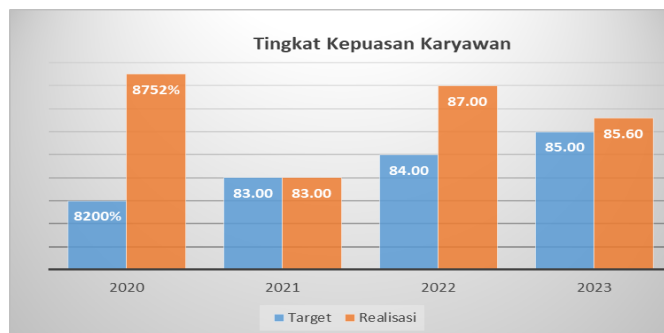
Nilai Kepuasan diukur menggunakan indikator-indikator yang ditetapkan untuk menilai kepuasan karyawan terhadap organisasi. Yang di maksud dalam range puas adalah Responden (karyawan) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik.

Tabel 3.5
Capaian tingkat Kepuasan karyawan tahun 2023

Indikator Kinerja		SATUAN	Target 2023	Realisasi 2023
3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	85%	85.6%

Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 85.6% (dari target 85%).

Bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.3 Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Tahun 2020-2023

Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 mengalami penurunan capaian jika dibandingkan dengan tahun 2022. Hal ini sesuai dari hasil perhitungan survey didapatkan persentase tingkat kepuasan karyawan 85.6%. Hal yang mempengaruhi tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 disebabkan adanya sistem pembayaran remunerasi pola baru yang masih berprogress sehingga menyebabkan keterlambatan

pembayaran insentif kinerja pegawai, besaran remunerasi pegawai masih di bawah tukin kemenkes.

Faktor Pendukung : loyalitas dan dukungan pegawai untuk pengembangan pelayanan di RS

Rencana Tindak Lanjut : Pembayaran Insentif kinerja pegawai sesuai SOP, Sosialisasi kebijakan pengembangan RS yang dapat mengungkit pendapatan RS.

4. Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker.

Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker dengan sasaran strategis terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan dengan peningkatan rujukan deteksi dini kanker dibandingkan tahun sebelumnya. Indikator Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker merupakan indikator baru di tahun 2023.

Tabel 3.6
Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	Persentase	0%	0%

Target indikator persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 0% karena pelayanan onkologi belum dimulai. Pada tahun 2023 sudah ada pelayanan deteksi dini kanker mamografi.

5. Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker.

Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker dengan sasaran strategis Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent peningkatan kunjungan deteksi dini kanker dibandingkan tahun sebelumnya. Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker merupakan indikator baru di tahun 2023.

Tabel 3.7
Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2023

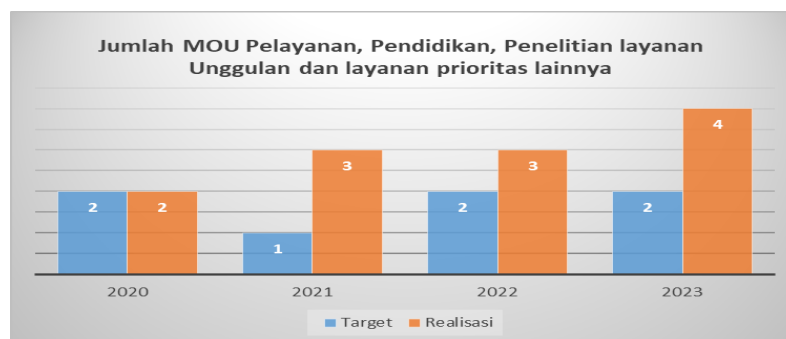
Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	Persentase	0%	N/A

6. Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya.

Realisasi indikator Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Onkologi dan Kusta di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 4 MOU dari target 2 MOU.

Tabel 3.8
Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	Dokumen	2	4



Gambar 3.4

Realisasi indikator Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan tahun sebelumnya realisasi pada tahun 2023 mengalami peningkatan capaian dari target yang ditetapkan, hal ini menunjukkan koordinasi dengan stakeholder di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah semakin baik.

Pada tahun 2023 ada 4 (empat) Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan stakeholder. Diantaranya dengan Dinas Kesehatan Kota Pariaman tentang pembinaan pelayanan pasien kusta, Dinas Kesehatan Kota Lubuk Linggau tentang pembinaan pelayanan pasien kusta, Pondok Pesantren Assanadiyah Banyuasin tentang praktik, klinik dan pengabdian masyarakat dan pengembangan DIII Kebidanan, Adendum Perjanjian antara RSUP Dr Rivai Abdullah Banyuasin dengan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan RSUP Dr M. Hoesin Palembang tentang penyelenggaraan pendidikan profesi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya-RSUP Dr. M.Hoesin Palembang di Rumah Sakit jejaring pendidikan.

Faktor pendukung keberhasilan :

- Koordinasi dan hubungan yang baik dengan stakeholder sehingga dapat mencapai target.

Rencana tindak lanjut :

- Meningkatkan jejaring dan kerjasama dengan stakeholder.
- Mengevaluasi Perjanjian Kerjasama/MoU pembinaan pelayanan pasien kusta yang akan berakhir berakhir untuk perpanjangan.
- Melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota yang belum bekerjasama dan masih ada trend kustanya.

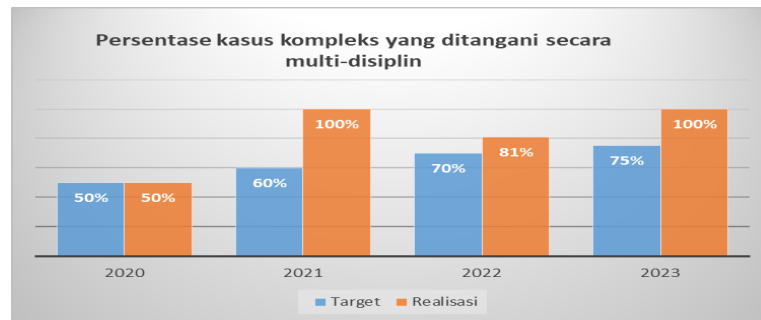
7. Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin.

Kasus yang kondisinya mengancam jiwa/ kondisi medik buruk yang cenderung menetap tanpa masalah non medik yang memenuhi kriteria kasus sulit yang dilakukan penanganan multidisiplin dalam bentuk case conference dengan menghasilkan care plan yang tercatat di dalam form care plan terintegrasi oleh DPJP utama. Kasus sulit harus memenuhi kriteria kasus sulit, yaitu memenuhi salah satu Kriteria Mayor dan memenuhi minimal 2 kriteria minor.

Tabel 3.9
Capaian Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin
2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	Persentase	75%	100%

Realisasi indikator persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 100% dari target 70% yang telah ditetapkan.



Gambar 3.5 Realisasi indikator Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan tahun sebelumnya realisasi pada tahun 2023 masih diatas target yang ditetapkan, hal ini menunjukkan kinerja teamwork klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah semakin baik.

Faktor pendukung :

- Komitmen DPJP utama sebagai leader teamwork pelayanan pasien. Sudah dilakukan rawat bersama oleh beberapa dokter spesialis sesuai bidangnya dan sudah ditindaklanjuti secara komprehensif (dokter, perawat dan para medik yang terkait)

Rekomendasi :

- Meningkatkan perspektif bisnis untuk terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja.

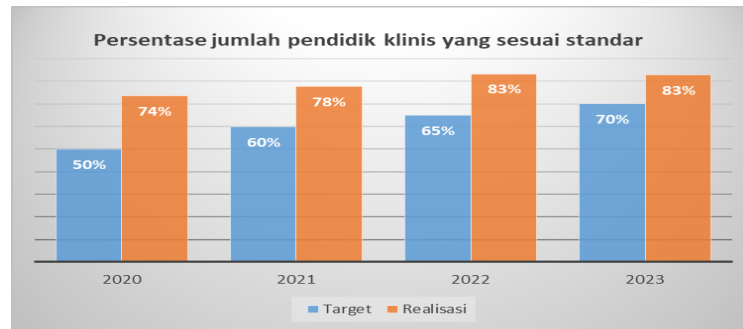
8. Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar.

Tabel 3.10

Capaian Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	Persentase	70	83

Realisasi indikator persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 83,33% dari target 70% yang telah ditetapkan.



Gambar 3.6 Realisasi indikator Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar Tahun 2020-2023

Pada tahun 2020 jumlah tenaga pendidik klinik yang ada telah memenuhi standar dengan Kualifikasi pendidikan dan pelatihan Clinical Teacher berjumlah 14 dari 15 Pendidik klinik yang ada meliputi ; Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterapis. Pada tahun 2021,2022 dan 2023 terjadi peningkatan capaian jumlah tenaga pendidik klinis yang ada telah memenuhi standar dengan Kualifikasi pendidikan dan pelatihan Clinical Teacher Pendidik klinis yang ada meliputi ; Dokter, Perawat, Bidan, Fisioterapis.

Faktor Pendukung :

- Sudah terakreditasi penyelenggara pendidikan pelatihan

- Telah menjadi RS Pendidikan satelit bagi RSUD Bari dan FK Universitas Muhammadiyah Palembang, serta adanya kerjasama pendidikan bagi mahasiswa kesehatan lainnya.

Hambatan/ kendala :

- Perlunya peningkatan jumlah kunjungan dan pengunjung pasien dengan multi kasus sehingga pemenuhan rasio mahasiswa dengan jumlah pasien dapat terpenuhi.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan kerjasama pendidikan sehingga RS dapat menjadi wahana belajar/praktikum sehingga dapat ditambah peningkatan kompetensi tenaga pendidik klinis.

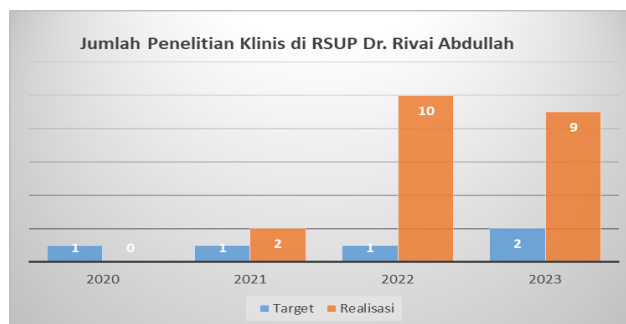
9. Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Tabel 3.11

Capaian Jumlah Penelitian Klinis tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Dokumen	2	9

Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah pada tahun 2023 adalah 9 dokumen dari target 2 dokumen.



Gambar 3.7

Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2023

Pada tahun 2020 Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tidak terealisasi karena program PPDS kulit dihentikan selama Pandemi Covid 19. Pada tahun 2021,2022 dan 2023 terjadi peningkatan capaian Penelitian Klinis yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor Pendukung :

- Sudah terakreditasi penyelenggara pendidikan pelatihan.
- Meningkatnya minat mahasiswa untuk melakukan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam pemenuhan tugas akhir pendidikan.

Hambatan/ kendala :

- Kurangnya kerja sama penelitian dengan lembaga institusi pendidikan.

Rencana Tindak Lanjut :

- Meningkatkan kerjasama pendidikan sehingga RS dapat menjadi wahana belajar/praktikum sehingga dapat ditambah peningkatan kompetensi tenaga pendidik klinis.
- Perlunya peningkatan jumlah kunjungan dan pengunjung pasien dengan multi kasus sehingga pemenuhan rasio mahasiswa dengan jumlah pasien dapat terpenuhi.

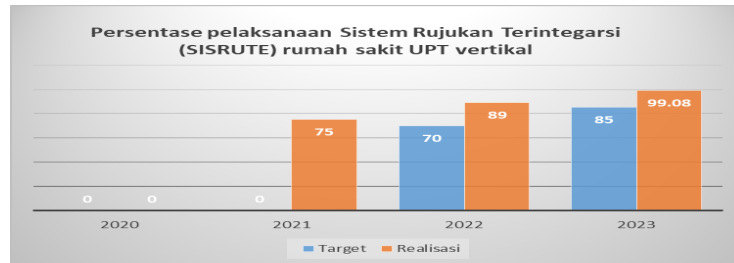
10. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit UPT Vertikal.

Tabel 3.12

Capaian Persentase pelaksanaan SISRUTE tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	Persentase	85	99.08

Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 99.08% dari target 85%.



Gambar 3.8 Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di Rumah Sakit UPT Vertikal Tahun 2020-2023

Indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin merupakan indikator baru di tahun 2021, jika dibandingkan dengan tahun 2022 dan 2023 terjadinya peningkatan capaian. Secara umum Pelaksanaan SISRUTE sudah berjalan baik dengan ditetapkannya petugas Penanggung Jawab Sistrute di Instalasi Gawat Darurat serta telah dilakukannya Monitoring dan Evaluasi Sistrute secara berkala di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Rekomendasi :

- Untuk dilakukannya Monitoring dan Evaluasi Sistrute secara berkala.

11. Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK.

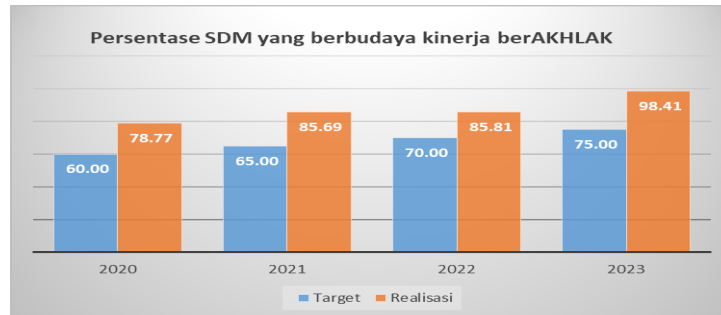
Untuk terwujudnya budaya kinerja yang excellent berdasarkan rumusan Tata Nilai adalah SDM yang menerapkan nilai-nilai berAKHLAK.

Tabel 3.13

Capaian Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	Persentase	75%	98.41

Realisasi indikator persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 98.41% dari target 75%.



Gambar 3.9

Realisasi indikator Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan tahun sebelumnya, tahun 2023 terjadi peningkatan capaian, dengan adanya panduan budaya berAKHLAK bagi karyawan, menunjukkan hal positif dari peningkatan budaya pegawai di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor pendukung :

- Telah terpenuhinya peningkatan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan dengan standar terpenuhinya jam pelatihan karyawan minimal 20 JPL

Rekomendasi :

- Pemenuhan Jam pelatihan karyawan setiap tahun

12. Persentase SDM Yang Excellent.

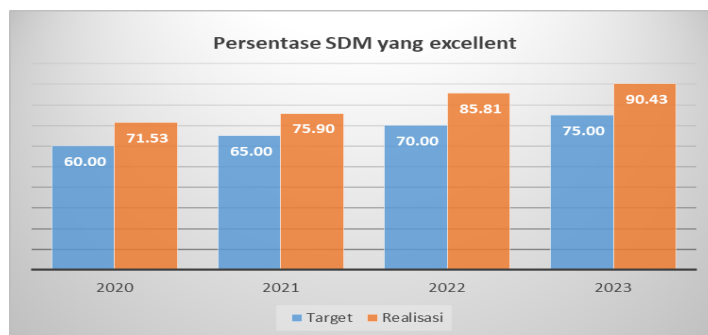
Terwujudnya kehandalan SDM melalui SDM yang memiliki kinerja yang baik dan memuaskan melalui indikator persentase SDM Yang Excellent dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.14

Capaian Persentase SDM Yang Excellent tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Persentase	75%	90.43%

Realisasi indikator persentase SDM Yang Excellent di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 90.43% dari target 75%.



Gambar 3.10

Realisasi indikator Persentase SDM yang Excellent Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan tahun sebelumnya terjadi peningkatan capaian Persentase SDM yang Excellent yang menunjukkan adanya peningkatan kinerja SDM di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor Pendukung :

- Tercapainya target kinerja masing-masing pegawai sesuai dengan cascading perjanjian kinerja pegawai.

Upaya Tindak Lanjut :

- Penyusunan target kinerja yang lebih SMART.

13. Level Maturitas Sistem IT.

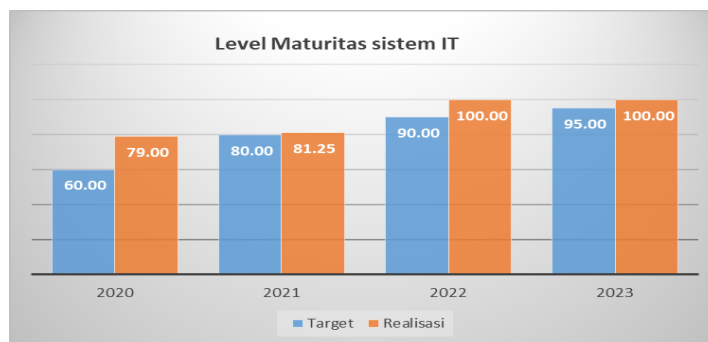
Pengembangan sistem IT di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin berdasarkan blueprint IT yang telah disusun.

Tabel 3.15

Capaian Level Maturitas Sistem IT tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
13	Level Maturitas sistem IT	Persentase	95%	100%

Realisasi indikator persentase Level Maturitas Sistem IT di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 100% dari target 95%.



Gambar 3.11

Realisasi indikator Level Maturitas Sistem IT Tahun 2020-2023

Pada tahun 2021, dari 16 (enam belas) modul yang direncanakan, sudah terealisasi 13 (tiga belas) modul dan sudah diimplementasikan, 3 (tiga) modul yang belum terealisasi pada tahun 2021, yaitu Digital Signature, Aplikasi Si Imut indikator Mutu dan aplikasi internal Laundry sudah dilaksanakan pada tahun 2022.

Tahun 2023 dari 4 (empat) modul yang direncanakan, sudah tercapai dan diimplementasikan oleh Instalasi SIMRS, yang diuraikan menjadi 7 Kegiatan dan diberikan penilaian di bulan Desember 2023.

Modul-modul yang dinilai adalah sebagai berikut :

1. Big data analytics

1.1. Data Centre

1.2. Data Back up

1.3. System Storage

Kegiatan Big Data Analytic di tahun 2023 telah terlaksana, dengan adanya Server Utama (Gedung Lama), server Back Up (Gedung A), dan system storage berupa Nimble Storage dari Hpe.

2. AI (dalam pelayanan kesehatan)

2.1 Antrean Panggilan

Pemanggilan pasien dengan system elektronik di ruangan pelayanan telah dapat menggantikan pemanggilan manual dan telah dilaksanakan di Depo Rawat Jalan dan antrean Poli Mata.

3. Business Analyst Management System

3.1 Dashboard pendapatan

3.2. e-Perencanaan

Laporan yang telah tersedia di Aplikasi layanan Pasien (SIMpel) telah tersedia menu laporan yang realtime yang dapat digunakan untuk melihat, mengevaluasi atau merencanakan kegiatan di Rumah Sakit

4. Building Automation System

4.1 Lock Door ICU

Terkait dengan Sistem otomatis bangunan RSUP dr. Rivai Abdullah belum sepenuhnya dapat melaksanakan kegiatan ini, tetapi saat ini baru tersedia akses door di ruangan ICU yang menggunakan kartu dan terhubung dengan Aplikasi komputer, dimana dapat dicek pengguna yang masuk ke ICU sesuai dengan pemilik kartu

Faktor Pendukung :

- Sudah tersedianya master plan pengembangan sistem IT.

Rencana tindak lanjut :

- Pengembangan aplikasi internal.
- Penambahan tenaga, Pelatihan tenaga IT untuk menunjang pengembangan blueprint IT

- Penambahan server, alat pengolah data, penambahan anjungan pendaftaran mandiri, dan optimalisasi security network.

14. Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan.

Realisasi indikator Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 1 project dari target 1 project, berupa Ketersediaan parkir untuk karyawan dan pengunjung sesuai standar yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Tabel 3.16

Capaian Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
14	Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan	Project	1	1

Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2020,2021,2022 masing-masing 1 project yaitu air minum mandiri, bank sampah serta rumah kompos dan Pembuatan kantin sehat.

Realisasi indikator Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah tercapai dengan realisasi capaian adalah 1 poject dari target 1 project yang ditetapkan.

Faktor pendukung adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah menentukan tempat pemberhentian kendaraan yang tidak bersifat sementara untuk melakukan kegiatan pada suatu kurun waktu, Satuan ruang parkir (SRP) ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu, Zonasi parkir untuk pasien disediakan 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit dan tersedia tempat

husus untuk pick up dan drop off yang nyaman. Pengelolaan parkir bekerjasama dengan pihak ketiga, sudah mengakomodir pembayaran non tunai/cashless.

Rencana tindak lanjut : Optimalisasi ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar dengan bekerjasama dengan pihak pengelola parkir.

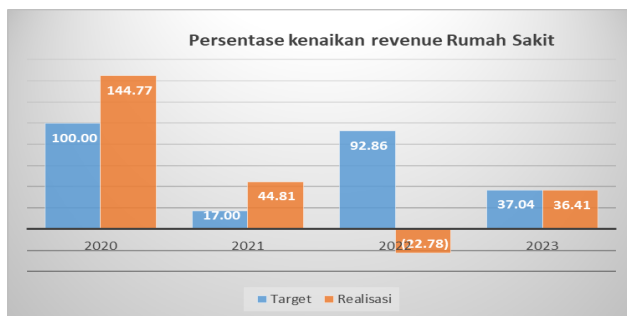
15. Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit.

Untuk terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya, semua penerimaan RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin yang diukur berdasarkan jumlah Cash basis. Realisasi indikator persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 36.41% dari target 37.04%.

Tabel 3.17

Capaian persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit	Persentase	37.04%	36.41%



Gambar 3.12 Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan dengan tahun 2020, 2021 terjadi penurunan capaian realisasi pada tahun 2022. Terjadinya penurunan nilai revenue yang disebabkan oleh tidak tercapainya target pendapatan tahun 2022 dibandingkan pendapatan tahun 2021. Pada tahun 2023 realisasi capaian Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit terjadi peningkatan capaian.

Faktor pendukung :

Hasil perhitungan yang belum mencapai target dikarenakan pendapatan yang belum mencapai target yang telah ditetapkan. Terdapat peningkatan penerimaan pada tahun 2023 sebesar 36% atau sebesar Rp. 6.502.231.642 dibanding tahun 2022. Namun realisasi tahun 2023 tidak mencapai target yaitu hanya sebesar 66% atau 24.361.046.783.

Rencana tindak lanjut :

Adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan (pengembangan layanan haemodialisa, kemoterapi dan pengelolaan aset) melalui promosi layanan RS, serta adanya pengembangan dari layanan unggulan.

16. Pencapaian POBO.

Pencapaian POBO adalah Rasio Pendapatan (Acrua) terhadap Biaya Operasional untuk Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya.

Tabel 3.18
Capaian Pencapaian POBO tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
16	Pencapaian POBO	Persentase	25%	37.22%

Realisasi indikator pencapaian POBO di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 37.22% dari target 25%.



Gambar 3.13

Realisasi indikator Pencapaian POBO Tahun 2020-2023

Jika dibandingkan tahun 2022, Realisasi indikator Pencapaian POBO tahun 2023 terjadi peningkatan capaian.

Faktor pendukung :

- Hasil perhitungan sudah melebihi target POBO yang di tetapkan ditahun 2023, hal ini dikarenakan jumlah pendapatan dan biaya operasional yang sudah proporsional, namun hasil perhitungan ini menggambarkan bahwa RS masih belum bisa membiayai kegiatan operasional secara penuh, dan masih dibutuhkan subsidi dari APBN, terutama untuk belanja pegawai..

Upaya tindak lanjut :

- Adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan ataupun non layanan kesehatan,
- serta adanya pengembangan dari layanan unggulan Peningkatan pendapatan RS pada tahun mendatang.
- Upaya efisiensi penggunaan sumber daya yang ada, untuk menekan biaya operasional RS.

17. Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.

Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dengan tujuan Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar sesuai dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan terkalibrasi prasarana dan alkesnya. Realisasi indikator persentase Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum tercapai pada tahun 2023 dengan realisasi capaian 84.32% dari target 95%.

Tabel 3.19

Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Persentase	95	84.32

Berdasarkan data ASPAK 2023 dan kontrak Kalibrasi, maka nilai hasil perhitungan IKU Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal adalah 84.32% dari target 95%.

Faktor Penghambat :

- Penginputan alat yang sudah dikalibrasi belum semuanya oleh pihak Ketiga. Data di ASPAK yang sudah dikalibrasi sebanyak 283 unit tahun 2023 dari total alat 656 unit. Sedangkan sesuai data kontrak kalibarsi tahun 2023 adalah 569 unit yang sudah di kalibrasi.

Rencana Tindak Lanjut :

Meningkatkan koordinasi dengan tim entri data alkes baik dari unit layanan pengadaan, BMN, dan juga tim ASPAK agar dalam mengentri data secepatnya setelah alkes didapat serta diupayakan pengadaan alkes tidak diujung tahun sehingga memungkinkan untuk entri data di ASPAK secara maksimal.

18. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal.

Realisasi indikator Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah -0.11% dari target <2.5%.

Tabel 3.20
Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	< 2.5	-0.11

Berdasarkan data IKU Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal adalah -0,11 dari target <2,5 artinya Tingkat kematian pasien yang lebih dari 48 jam di RSUP dr. Rivai Abdullah Banyuasin tidak melebihi 2,5 (tercapai).

Rencana Tindak Lanjut Meningkatkan pelayanan pasien sehingga Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit dapat selalu tercapai sesuai dengan target.

19. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan.

Untuk meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit, capaian indikator Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan di Rumah Sakit Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 2 kali dari target 2 kali dalam setahun.

Tabel 3.21

Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
19	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	Kali	2 Kali	2 kali

20. Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal.

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal yang diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.14 Tahun 2017. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (pasien dan atau keluarga pasien) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik.

Tabel 3. 22

Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	Persentase	≥ 80	92.5

Realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 92.50 dari target ≥ 80 . Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal terhadap pelayanan yang telah diberikan tercapai, hal ini menunjukkan respon positif dari pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor pendukung :

- Dari hasil pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat Periode Januari- Desember 2023, Mendapatkan nilai terendah yaitu 3.50 tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. Kesimpulan dari nilai indeks kepuasan total tersebut 3,70 (Nilai Interval) atau 92,50 (Nilai Interval Konversi) dengan mutu pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan Sangat Baik dan sudah mencapai target.
- Keberhasilan antara lain disebabkan telah di operasionalkannya gedung layanan terpadu A bagi hampir seluruh kegiatan pelayanan kesehatan bagi pasien RS, dengan fasilitas dan sarana kesehatan yg lebih baik, selain itu budaya kerja petugas yg semakin baik dalam memberikan pelayanan bagi pengunjung di RS.

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan Instalasi Rekam Medik agar bisa terpenuhi target tingkat kepuasan pasien.

21. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran.

Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran dengan sasaran Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP dengan memberikan Pelayanan unggulan rajal dan atau ranap di rs vertikal agar menurunkan WNI yg berobat keluar negeri.

Tabel 3. 23
Tersedianya pelayanan unggulan VVIP tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Layanan	1	1

Realisasi indikator tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 1 layanan dari target 1 layanan.

Hal ini didukung oleh layanan eksekutif (VVIP) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin baru diresmikan pada bulan September 2023 berikut dengan jadwal dokter spesialisnya. Dari Bulan September - Desember 2023 ada kunjungan sebanyak 8 pasien dari total kunjungan 26.624 pada tahun 2023. Masih kurangnya promosi/ masyarakat belum banyak mengetahui adanya layanan eksekutif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Rencana tindak lanjut adalah meningkatkan promosi dalam hal promosi layanan VVIP.

22. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP.

Meningkatnya persentase Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP dengan memberikan Pelayanan unggulan rajal dan atau ranap di rs vertikal agar menurunkan WNI yg berobat keluar negeri.

Tabel 3. 24
Tersedianya pelayanan unggulan VVIP tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	Persentase	10%	0.03

Hal ini didukung oleh layanan eksekutif (VVIP) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin baru diresmikan pada bulan September 2023 berikut dengan jadwal dokter spesialisnya. Dari Bulan September - Desember 2023 ada kunjungan sebanyak 8 pasien dari total kunjungan 26.624 pada tahun 2023. Walaupun realisasi masih 0,03% dari target 10% belum tercapai akan tetapi sudah mulai ada pasien yang menggunakan layanan eksekutif. Masih kurangnya promosi/ masyarakat belum banyak mengetahui adanya layanan eksekutif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Rencana tindak lanjut adalah meningkatkan promosi dalam hal promosi layanan VVIP.

23. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional.

Sebagai tindak lanjut rapat koordinasi antara Direktorat TKPK, Direktorat PKR dan Direksi RSUP dr. Rivai Abdullah Banyuasin sebagai tindak lanjut dari surat kami Nomor: PR.03.02/D.XXX/03747/2023 perihal Permohonan Perubahan Indikator Perjanjian Kinerja Kegiatan UPT Vertikal Tanggal 14 April 2023. Dengan kesimpulan tiga indikator kinerja yang diusulkan tetap dimasukkan dalam Perjanjian Kinerja, tetapi ada perubahan definisi operasional semula melakukan pelayanan menjadi persiapan pelayanan (hasil rapat daring semula menjadi terlampir). Sehingga indikator tersebut belum dapat dinilai (NA).

24. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar.

Menunjang Terselenggaranya pelayanan center of excellence di RS Vertikal secara optimal RS menyediakan fasilitas parkir sesuai standar dan sesuai kebutuhan. Parkir sesuai standar adalah ketersediaan parkir sesuai kebutuhan atau mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tabel 3. 25
Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	Persentase	70%	86.63%

Realisasi indikator Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah tercapai dengan realisasi capaian adalah 86.63% dari target 70%.

Faktor pendukung adalah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah menentukan tempat pemberhentian kendaraan yang tidak bersifat sementara untuk melakukan kegiatan pada suatu kurun waktu, Satuan ruang parkir (SRP) ukuran luas efektif untuk meletakkan kendaraan (mobil penumpang, bus/truk, atau sepeda motor), termasuk ruang bebas dan lebar buka pintu, Zonasi parkir untuk pasien disediakan 70% dari kebutuhan parkir rumah sakit dan Tersedia tempat khusus untuk pick up dan drop off yang nyaman.

Rencana tindak lanjut Optimalisasi Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar dengan meningkatkan kerjasama dengan pihak lain untuk menunjang pendapatan RS.

25. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan.

Nilai Indeks Kepuasan Pasien di UPT Vertikal yang diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.14 Tahun 2017. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (pasien dan atau keluarga pasien) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik.

Tabel 3.26

Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	Persentase	≥ 80	92.5

Realisasi indikator Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 92.50 dari target ≥ 80.

Indikator Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan terhadap pelayanan yang telah diberikan tercapai, hal ini menunjukkan respon positif dari pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor pendukung :

- Dari hasil pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat Periode Januari- Desember 2023, Mendapatkan nilai terendah yaitu 3.50 tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. Kesimpulan dari nilai indek kepuasan total tersebut 3,70 (Nilai Interval) atau 92,50 (Nilai Interval Konversi) dengan mutu pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan Sangat Baik dan sudah mencapai target.

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan Instalasi Rekam Medik agar bisa terpenuhi target tingkat kepuasan pasien.

26. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang.

Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dengan sasaran terselenggaranya pelayanan center of excellence di RS Vertikal secara optimal merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melayani pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang yang dihitung mulai dari pasien check in di RS sampai dengan menerima obat.

Tabel 3.27

Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Persentase	≥ 80%	68.90%

Realisasi indikator Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum tercapai dengan realisasi capaian 68.90% dari target ≥ 80%.

Faktor penghambat adalah dari 1206 pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang terdapat 374 pasien yang waktu tunggu rawat jalannya memanjang (≥ 120 menit), Masih didapati pemanjangan waktu di setiap unit layanan.

Rencana Tindak lanjut : Koordinasi dengan direktorat pelayanan untuk meningkatkan kinerja karyawan sehingga Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang baik di poliklinik maupun di instalasi farmasi dapat tercapai sesuai target.

27. Penundaan waktu Operasi Elektif.

Operasi elektif adalah operasi yang waktu pelaksanaannya terencana atau dapat dijadwalkan. Penundaan operasi elektif adalah tindakan operasi yang tertunda lebih dari 1 jam.

Tabel 3. 28

Penundaan waktu Operasi Elektif tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
27	Penundaan waktu Operasi Elektif	Persentase	$\leq 3\%$	2.60%

Realisasi indikator Penundaan waktu Operasi Elektif pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah tercapai dengan realisasi capaian adalah 2.60% dari target $\leq 3\%$.

Faktor yang menghambat adalah hanya tersedia 3 Kamar Operasi, sedangkan penjadwalan operasi lebih dari 3 pasien, sebagian penundaan dikarenakan menunggu waktu perbaikan keadaan umum pasien, tidak disiplinnya DPJP Operator dalam mematuhi Jam Operasi yang telah DPJP tentukan sendiri.

Rencana Tindak Lanjut adalah Berkoordinasi dengan DPJP dan Komite Medik agar dapat mencapai nilai sesuai target

28. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik.

Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik adalah pelayanan oleh tenaga medis di poliklinik yang dilakukan sesuai waktu yang ditentukan, Rumah sakit menetapkan waktu buka poliklinik setiap hari pelayanan,

menetapkan jadwal pelayanan setiap dokter yang akan bertugas di poliklinik, setiap tenaga medis wajib memberikan pelayanan tepat waktu sesuai aturan yang telah ditetapkan.

Tabel 3. 29
Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	Persentase	≥ 80%	87.09%

Realisasi indikator Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tercapai dengan realisasi capaian adalah 87.09% dari target ≥ 80%.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah menetapkan waktu buka poliklinik setiap hari pelayanan, menetapkan jadwal pelayanan setiap dokter yang akan bertugas di poliklinik, setiap tenaga medis wajib memberikan pelayanan tepat waktu sesuai aturan yang telah ditetapkan.

Rencana Tindak Lanjut adalah penguatan Ketepatan waktu pelayanan di poliklinik sesuai standar.

29. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap.

Waktu visite dokter adalah waktu kunjungan dokter untuk melihat perkembangan pasien yang menjadi tanggung jawabnya pada hari kerja.

Tabel 3. 30
Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	Persentase	≥ 80%	78.80%

Realisasi indikator Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah

Banyuasin belum tercapai dengan realisasi capaian adalah 78.80% dari target $\geq 80\%$.

Sebagian besar dokter spesialis melakukan pelayanan di Poliklinik terlebih dahulu menyebabkan memanjangnya waktu visite ke pasien di rawat inap, Kurang disiplinnya DPJP terlihat dari jam kedatangan (Finger Print).

Rencana Tindak Lanjut akan dilakukan koordinasi dengan DPJP dan Komite Medik agar target Ketepatan waktu Visite Dokter tercapai

30. Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK).

Tabel 3. 31
indikator klinis layanan prioritas KJSU tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)	indikator tercapai setiap layanan	1	1

Realisasi indikator Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU pada tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah tercapai dengan realisasi capaian adalah 1 indikator tercapai setiap layanan.

31. 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan.

Sebagai tindak lanjut rapat koordinasi antara Direktorat TKPK, Direktorat PKR dan Direksi RSUP dr. Rivai Abdullah Banyuasin sebagai tindak lanjut dari surat kami Nomor: PR.03.02/D.XXX/03747/2023 perihal Permohonan Perubahan Indikator Perjanjian Kinerja Kegiatan UPT Vertikal Tanggal 14 April 2023. Dengan kesimpulan tiga indikator kinerja yang diusulkan tetap dimasukkan dalam Perjanjian Kinerja, tetapi ada perubahan definisi operasional semula melakukan pelayanan menjadi persiapan pelayanan (hasil rapat daring semula menjadi terlampir), Sehingga indikator tersebut belum dapat dinilai (NA).

32. Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna.

Sebagai tindak lanjut rapat koordinasi antara Direktorat TKPK, Direktorat PKR dan Direksi RSUP dr. Rivai Abdullah Banyuasin sebagai tindak lanjut dari surat kami Nomor: PR.03.02/D.XXX/03747/2023 perihal Permohonan Perubahan Indikator Perjanjian Kinerja Kegiatan UPT Vertikal Tanggal 14 April 2023. Dengan kesimpulan tiga indikator kinerja yang diusulkan tetap dimasukkan dalam Perjanjian Kinerja, tetapi ada perubahan definisi operasional semula melakukan pelayanan menjadi persiapan pelayanan (hasil rapat daring semula menjadi terlampir). Sehingga indikator tersebut belum dapat dinilai (NA).

33. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator.

Realisasi indikator Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 sudah tercapai dengan realisasi capaian 12 laporan dari target 12 laporan yang ditetapkan.

Tabel 3. 32

Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	Laporan	12	12

Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, desember sudah dilakukan pelaporan di aplikasi SIMAR sesuai jadwal pelaporan. Rencana Tindak Lanjut melakukan monev berkala untuk mempertahankan realisasi capaian yang sudah mencapai target.

34. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol.

Realisasi indikator Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol dengan hasil mencapai target masing-masing indikator di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 sudah tercapai dengan realisasi capaian 12 laporan dari target 12 laporan yang ditetapkan.

Tabel 3. 33

Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	Laporan	12	12

Jumlah pelaporan IKP sentinel yang merupakan Never event nihil tiap bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juni, Juli, Agustus, September, Oktober, November, desember sudah dilaporkan sesuai jadwal pelaporan.

Rencana Tindak Lanjut melakukan monev berkala untuk mempertahankan realisasi capaian yang sudah mencapai target.

35. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P). Sehingga indikator tersebut belum dapat dinilai (NA).

Tabel 3. 34

Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P)	Sistem	1	N/A

36. Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit.

Realisasi indikator Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 sudah tercapai dengan realisasi capaian 92% dari target 80 yang ditetapkan.

Tabel 3.35

Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
36	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	Menit	≤ 30	92%

37. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.

Salah satu sasaran strategis Indikator RPJMN adalah Persentase rumah sakit Vertikal yang melaksanakan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan. Realisasi indikator Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah tercapai 100% pada tahun 2023 dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.36

Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
37	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	Persentase	100%	100%

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi melalui aplikasi internal SIMRS.

Rencana Tindak Lanjut adalah penguatan dan optimalisasi penggunaan Rekam Medis Elektronik pada seluruh layanan. Pengembangan aplikasi internal, penambahan tenaga, Pelatihan tenaga IT untuk menunjang pengembangan blueprint IT, Penambahan server, alat pengolah data.

38. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan, Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Realisasi indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah tercapai 100% pada tahun 2023 dari target 92.5% yang ditetapkan.

Tabel 3.37

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase	92.5	100

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah menindaklanjuti 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.

Rencana Tindak Lanjut adalah berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan KEMENKES RI terkait tindaklanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK.

39. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU.

Dalam rangka Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan, diperlukan Laporan Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal berupa Realisasi Target Pendapatan BLU. Realisasi indikator Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 belum tercapai, dengan nilai realisasi 66% dari target 95% yang ditetapkan.

Tabel 3.38
Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persentase	95%	66.00%

Pendapatan Kas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun 2023 naik sebesar Rp. 6.502.231.643,- atau sebesar 36% jika dibandingkan dengan pendapatan kas tahun 2022. Namun pendapatan tersebut belum mencapai target karena masih belum berjalannya layanan unggulan sehingga jumlah pasien masih belum banyak bertambah.

Rencana Tindak Lanjut adalah Adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan ataupun non layanan kesehatan melalui promosi layanan RS, serta adanya pengembangan dari layanan unggulan.

40. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni.

Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni Dalam rangka meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan, Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni bersumber pada Laporan Pelaksanaan Anggaran.

Realisasi indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 98.01% dari target 97% yang ditetapkan.

Tabel 3.39
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persentase	97%	98.01%

41. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU.

Realisasi indikator Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 65% dari target 95% yang ditetapkan.

Tabel 3.40
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
41	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	Persentase	95	65%

Analisa : Realisasi belanja BLU menyesuaikan dengan realisasi pendapatan BLU agar tidak terjadi defisit pada kas BLU.

Rencana Tindak Lanjut : Adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan ataupun non layanan kesehatan melalui promosi layanan RS, serta adanya pengembangan dari layanan unggulan.

42. Persentase nilai EBITDA Margin :

Realisasi indikator Persentase nilai EBITDA Margin di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian -84% dari target 10% yang ditetapkan.

Tabel 3.41
Persentase nilai EBITDA Margin : tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
42	Persentase nilai EBITDA Margin :	Persentase	10%	-84%

Hasil perhitungan belum mencapai standar yang ditetapkan yaitu bernilai positif, nilai EBITDA RS masih bernilai negatif dikarenakan realisasi pendapatan belum mencapai target yang ditentukan, serta nilai beban operasional yang memperhitungkan beban APBN menambah tingginya beban operasional RS.

Nilai EBITDA negatif menggambarkan bahwa RS masih belum mampu membiayai kegiatan operasional secara penuh, dan masih dibutuhkan subsidi dari APBN untuk pembiayaan belanja operasional, termasuk belanja pegawai.

Rencana Tindak Lanjut :

- Adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan ataupun non layanan kesehatan,
- serta adanya pengembangan dari layanan unggulan
- Peningkatan pendapatan RS pada tahun mendatang.
- Upaya efisiensi penggunaan sumber daya yang ada, untuk menekan biaya operasional RS.

43. Kepatuhan kebersihan tangan.

Realisasi indikator Kepatuhan kebersihan tangan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 98.52% dari target $\geq 90\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.42
Kepatuhan kebersihan tangan tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
43	Kepatuhan kebersihan tangan	Persentase	≥90%	98.52%

Analisa: Selama tahun 2023, realisasi capaian kepatuhan petugas dalam melakukan 6 langkah kebersihan tangan sebanyak 98%, melewati target capaian 90%.

44. Kepatuhan penggunaan APD.

Realisasi indikator Kepatuhan penggunaan APD di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.43
Kepatuhan penggunaan APD tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
44	Kepatuhan penggunaan APD	Persentase	100%	100%

Analisa: Selama tahun 2023, Realisasi capaian kepatuhan petugas dalam penggunaan alat pelindung diri (APD) sebanyak 100%.

45. Kepatuhan identifikasi pasien.

Realisasi indikator Kepatuhan identifikasi pasien di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.44
Kepatuhan Identifikasi Pasien tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
45	Kepatuhan identifikasi pasien	Persentase	100%	100%

46. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi.

Realisasi indikator Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 92% dari target $\geq 80\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.45

Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	Persentase	$\geq 80\%$	92%

47. Waktu tunggu rawat jalan.

Realisasi indikator Waktu tunggu rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 46.20% dari target $\geq 80\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.46

Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
47	Waktu tunggu rawat jalan	Persentase	$\geq 80\%$	46.20%

Faktor Penghambat adalah Capaian indikator mutu Waktu Tunggu Rawat Jalan rata-rata 01 : 19: 21 (01 Jam 19 menit 21 detik) = 79 menit 21 detik. Capaian indikator mutu Waktu Tunggu Rawat Jalan belum mencapai target dikarenakan ada beberapa dokter spesialis yang komitmennya belum optimal untuk datang pagi sesuai jadwal (data Rekap WTRJ dokter spesialis terlampir).

- RTL : Berkoordinasi dengan Direktorat pelayanan Medik dan Komite Medik, Instalasi SIMRS telah mengganti komputer yang lemot, menambah RAM pada komputer, mengganti beberapa internet yang semula memakai WIFI menjadi kabel LAN.

48. Penundaan operasi elektif.

Realisasi indikator Penundaan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 2.60% dari target $\leq 5\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.47
Penundaan operasi elektif tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
48	Penundaan operasi elektif	Persentase	$\leq 5\%$	2.60%

49. Kepatuhan waktu visit dokter.

Realisasi indikator Kepatuhan waktu visit dokter di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 95.48% dari target $\geq 80\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.48
Kepatuhan waktu visit dokter tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
49	Kepatuhan waktu visit dokter	Persentase	$\geq 80\%$	95.48%

50. Pelaporan hasil kritis laboratorium.

Realisasi indikator Pelaporan hasil kritis laboratorium di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Pelaporan hasil kritis laboratorium sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.49
Pelaporan hasil kritis laboratorium tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
50	Pelaporan hasil kritis laboratorium	Persentase	100%	100%

51. Kepatuhan penggunaan formularium nasional.

Realisasi indikator Kepatuhan penggunaan formularium nasional di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Pelaporan hasil kritis laboratorium sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.50
Kepatuhan penggunaan formularium nasional tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
51	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	Persentase	100%	100%

52. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway).

Realisasi indikator Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Pelaporan hasil kritis laboratorium sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target $\geq 85\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.51
Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
52	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	Persentase	$\geq 85\%$	100%

53. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh.

Realisasi indikator Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Pelaporan hasil kritis laboratorium sudah mencapai target pada tahun 2023 dengan capaian 100% dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.52
Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
53	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	Persentase	100%	100%

54. Kecepatan waktu tanggap complain

Terselenggaranya kepuasan pasien terhadap pelayanan di semua unit RSUP Dr Rivai Abdullah Banyuasin. Kecepatan waktu tanggap komplain adalah rentang waktu Rumah sakit dalam menanggapi komplain tertulis, lisan atau melalui media masa melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisa hingga tindak lanjutnya.

Tabel 3.53
Kecepatan waktu tanggap complain tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
54	Kecepatan waktu tanggap komplain	Persentase	≥80%	100%

Realisasi indikator Kecepatan waktu tanggap complain terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 100% dari target 80%.

Analisa:

Jumlah yang didapatkan dari hasil pengaduan pada tahun 2023 sebanyak 15 Pengaduan. Dari jumlah seluruh pengaduan ditahun 2023 semuanya dapat di terima dan ditindaklanjuti sehingga hasilnya 100 % semua pengaduan di tindak lanjut dengan semua pengaduan masih dalam kategori grading hijau. Dari 15 pengaduan tersebut yang target pengaduan meliputi : pelayanan rawat inap kurang ramah, petugas pendaftaran kurang ramah, jadwal dokter yang tidak sesuai, e-tiket obat yang sulit terbaca karena kecil, lokasi parkir baik motor maupun mobil belum ada pembatas yang standart tempat parkir, dan waktu tunggu obat.

Rencana Tindak Lanjut adalah berkoordinasi dengan semua unit terkait agar dapat memperbaiki kesalahan demi meningkatkan dan menjaga kepercayaan masyarakat yang berobat ke rumah sakit.

55. Kepuasan pasien.

Nilai Indeks Kepuasan Pasien di UPT Vertikal yang diukur menggunakan indikator-indikator instrumen IKM (Indeks Kepuasan Masyarakat). Berdasarkan Permenpan No.14 Tahun 2017. Yang di maksud dalam range pasien puas adalah Responden (pasien dan atau keluarga pasien) yang memberikan penilaian pelayanan Baik atau Sangat Baik.

Tabel 3.54

Indeks Kepuasan Pasien tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2023	Realisasi 2023
55	Kepuasan pasien	Persentase	≥ 80	92.5

Realisasi indikator Kepuasan Pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2023 adalah 92.50 dari target ≥ 80.

Indikator Kepuasan Pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan tercapai, hal ini menunjukkan respon positif dari pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor pendukung :

- Dari hasil pelaksanaan Survey Kepuasan Masyarakat Periode Januari- Desember 2023, Mendapatkan nilai terendah yaitu 3.50 tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya. Kesimpulan dari nilai indek kepuasan total tersebut 3,70 (Nilai Interval) atau 92,50 (Nilai Interval Konversi) dengan mutu pelayanan A dan Kinerja Unit Pelayanan Sangat Baik dan sudah mencapai target.

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan Instalasi Rekam Medik agar bisa terpenuhi target tingkat kepuasan pasien.

4. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun 2023 tidak terlepas dari tersedianya Sumber Daya yang ada baik itu sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

a. Sumber Daya Manusia.

Jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin per 31 Desember 2023 adalah sebanyak 418 orang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan Status Pegawai Tahun 2023.

Tabel 3.55
Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM)
Berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2023

No	Jenis Kepegawaian		PER 31 DESEMBER 2023				
			PNS	BLU	PPPK	MEDIS LAINNYA	JUMLAH
Tenaga Klinis	1	Dokter					
	1	Dokter Umum	15	7			23
	2	Dokter Gigi	4				4
	3	Dokter Spesialis I	20	2			22
	4	Dokter Spesialis II	2				2
	5	Dokter Gig Spesialis					
	2	Tenaga Perawat dan Bidan					
	6	Perawat	107	16	6		129
	7	Bidan	13	2	3		18
	3	Tenaga Kefarmasian					
Tenaga Klinis	8	Apoteker	6	2			8
	9	Asisten Apoteker	11	6			17
	4	Tenaga Kefarmasian					
	10	Nutrisionis	6				
	5	Tenaga Keterapan Fisik					
	11	Fisioterapis	5				6
	12	Okupasi Terapis	1				1
	13	Terapis Wicara					
	14	Ortotik Prostetik	3				3
	15	Refaksionis Optisen					
	16	Terapi Gigi dan Mulut	2				2

	6	Tenaga Keteknisan Medik					
	17	Radiogarfer	7	4	1		12
	18	Teknis Elektromedik	4				4
	19	Pranata Laboratorium Kesehatan	13	2	6		21
	20	Sanitarian	6	2			8
	21	Fisikawan Medis	1				1
	22	Penyuluh Kesehatan Masyarakat					
	23	Psikologi Klinis					
	24	Penata Anestesi	1	2			3
	25	Asisten Penata Anestesi			1		1
Tenaga Non Klinis	7	26 Auditor	3				3
		27 Pengendali Barang dan Jasa					
		28 Pranata Hubungan Masyarakat		1			1
		29 Analis Kepegawaian	6				6
		30 Administrator Kesehatan	2				2
		31 Pembimbing Kesehatan Kerja	1				1
		32 Teknisi Gigi					
		34 Arsiparis	5				5
		35 Perencana	3				3
		36 Analis Hukum	1	1			2
		37 Analis Pengelola Keuangan APBN	2				2
		38 Pranata Keuangan APBN	3				3
	8	Tenaga Administrasi					
		39 Administrasi	49	52			101
		Jumlah	302	99	17		418

Berdasarkan perhitungan analisa beban kerja (ABK) per 31 Desember 2023 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin kekurangan sumber daya manusia sebanyak 830 orang, sedangkan existing tenaga yang ada sekarang berjumlah 418 orang. Dengan demikian tenaga yang ada Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin diberdayakan maksimal untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan maksimal.

B. SUMBER DAYA ANGGARAN.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran DIPA Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Banyuasin Tahun

Anggaran 2023. Realisasi Belanja Per jenis Belanja periode Januari sampai dengan Desember 2023 dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.56
Realisasi Anggaran Tahun 2023

SUMBER DANA / JENIS BELANJA	PAGU ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN	SISA ANGGARAN
RM				
BELANJA PEGAWAI	22,050,695,000	20,139,331,799	91.33	1,911,363,201
BELANJA BARANG	21,499,844,000	21,033,817,817	97.83	466,026,183
BELANJA MODAL	10,398,806,000	10,000,962,193	96.17	397,843,807
TOTAL R M	53,949,345,000	51,174,111,809	94.86	2,775,233,191
BLU				
BELANJA BARANG	26,541,642,000	20,464,057,921	77.1	6,077,584,079
BELANJA MODAL	13,173,946,000	6,756,246,513	51.28	6,417,699,487
TOTAL B L U	39,715,588,000	27,220,304,434	68.54	12,495,283,566
TOTAL R M & B L U	93,664,933,000	78,394,416,243	83.7	15,270,516,757

Tabel 3.57
Efisiensi Anggaran Per Ouput Tahun 2023

SUMBER DANA / JENIS BELANJA	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	EFISIENSI ANGGARAN (Rp)	CAPAIAN (%)
RM					
4813. EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	22,050,695,000	20,139,331,799	1,911,363,201	8.67
4813. EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	16,979,557,000	16,531,807,216	447,749,784	2.64
6388. RAB	Sarana Bidang Kesehatan	4,520,287,000	4,502,010,601	18,276,399	0.4
6388. RAB	Sarana Bidang Kesehatan	10,398,806,000	10,000,962,193	397,843,807	3.83
TOTAL R M		53,949,345,000	51,174,111,809	2,775,233,191	5.14
BLU					
6388. CAB	Sarana Bidang Kesehatan	834,115,000	4,861,800	829,253,200	99.42
6388. CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan (Base Line)	14,907,527,000	11,230,822,497	3,676,704,503	24.66

6388. EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	10,800,000,000	9,228,373,624	1,571,626,376	14.55
6388. CAB	Sarana Bidang Kesehatan	10,958,814,000	5,302,546,989	5,656,267,011	51.61
6388. CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	365,204,000	237,225,204	127,978,796	35.04
6388. EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	1,849,928,000	1,216,474,320	633,453,680	34.24
TOTAL B L U		39,715,588,000	27,220,304,434	12,495,283,566	31.46
TOTAL R M & B L U		93,664,933,000	78,394,416,243	15,270,516,757	16.3

Tabel 3.58
Efisiensi Anggaran Detail Belanja Tahun 2022 dan Tahun 2023

NO	SUMBER DANA / JENIS BELANJA	2022			2023			EFISIENSI	
	BLU	PAGU	REALISASI	%	PAGU	REALISASI	%	JUMLAH	%
1	Pengadaan Bahan/Alat Penunjang	190,920,000	186,480,888	97.67%	280,000,000	272,978,520	97.49%	86,497,632.00	46.38%
2	Belanja Kebutuhan Oksigen dan Nitrogen	307,356,000	274,998,750	89.47%	400,182,000	354,420,478	88.56%	79,421,728.00	28.88%
3	Belanja Bahan Pemeliharaan Gas Medis	10,000,000	1,790,600	17.91%	50,000,000	-	-	(1,790,600.00)	100.00%
4	Pengadaan Cetakan/Catatan Medik	129,000,000	53,559,474	41.52%	180,000,000	130,796,200	72.66%	77,236,726.00	144.21%
5	Pengadaan Bahan Kimia Penjernih Air	151,700,000	102,314,250	67.45%	131,700,000	84,631,950	64.26%	(17,682,300.00)	-17.28%
6	Pengadaan Bahan Chemical Laundry	140,024,000	156,678,937	111.89%	151,524,000	149,033,630	98.36%	(7,645,307.00)	-4.88%
7	Belanja Kebutuhan Gas Elpiji	52,000,000	50,997,000	98.07%	100,000,000	46,948,000	46.95%	(4,049,000.00)	-7.94%
8	Pengadaan Perlengkapan Ruang Pelayanan	178,619,000	175,174,174	98.07%	190,000,000	33,668,940	17.72%	(141,505,234.00)	-80.78%
9	Pengadaan Kebutuhan Linen	187,900,000	177,217,000	94.31%	183,886,000	127,924,570	69.57%	(49,292,430.00)	-27.81%
10	Belanja Pengisian APAR CO2	14,400,000	34,221,300	237.65%	14,400,000	5,954,800	41.35%	(28,266,500.00)	-82.60%
11	Belanja Pengisian APAR Dry Chemical Powder	39,312,000	-	-	39,312,000	28,557,750	72.64%	28,557,750.00	#DIV/0!
12	Belanja Bahan/Alat Orthesa Prothesa	-	-	-	12,000,000	11,893,650	99.11%	11,893,650.00	#DIV/0!

Pada tabel 3.54 dapat dilihat trend efisiensi belanja pada tahun 2023 dibandingkan tahun 2023. Pada tahun 2023 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mengimplementasikan penggunaan E-RM (e-rekam medik) dan e-office (office Automation).

C. INFORMASI LAINNYA

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mendapatkan penghargaan sebagai berikut :

- a. Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan Satelit oleh Menteri Kesehatan RI.
- b. Akreditasi Rumah Sakit lulus dengan Predikat Paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit.
- c. Akreditasi institusi penyelenggara pelatihan kategori A oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- d. Penghargaan independen gerakan kantor berhias oleh Menteri Kesehatan RI pada tahun 2022.
- e. Rumah Sakit yang telah memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dengan predikat Sangat Baik oleh Menteri Kesehatan RI pada tahun 2022.
- f. Penghargaan ikut serta mendukung berobat gratis dengan menggunakan E-KTP menuju Program Banyuasin Sehat oleh Bupati Banyuasin Pada tahun 2023.
- g. Sebagai Pusat Layanan Kecelakaan Kerja yang bekerjasama dengan BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Palembang oleh Kepala Kantor Cabang BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Palembang pada tahun 2023.
- h. Sertifikat Anugerah BAPETEN 2023 Dalam bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir kegiatan Radiologi Diagnostik Dan Intervensional Tahun 2023 oleh Kepala Badan Pengawan Tenaga Nuklir.

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN.

Pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2023 sesuai dengan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2024 yang tertuang dalam program – program strategis untuk mencapai target *Key Performance Indikator*, sebagai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Pada umumnya capaian kinerja telah dapat mencapai target yang telah direncanakan, walaupun ada 9 (sembilan) indikator yang tidak tercapai. Seluruh capaian indikator Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun 2023 diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Upaya Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Realisasi anggaran Belanja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun anggaran 2023 adalah sebesar Rp. 75.669.647.607,- atau mencapai 84% dari total pagu sebesar Rp 89.694.575.000,-. Realisasi pendapatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun anggaran 2023 adalah sebesar Rp. 24.361.046.783,- atau 66% dari target pendapatan sebesar Rp. 37,000,000,000,-.

B. STRATEGI PERBAIKAN KINERJA

Ketidakberhasilan yang terjadi tahun 2023 diharapkan dapat menjadi perhatian agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana pelaksanaan kegiatan diharapkan dapat ditemukan solusi serta alternatif penyelesaiannya.

Adapun strategi untuk perbaikan kinerja, adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan Melakukan sosialisasi secara terus menerus dan promosi kegiatan pelayanan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin kepada masyarakat sekitar dalam rangka meningkatkan kunjungan serta meningkatkan akses masyarakat agar lebih mudah mendapatkan layanan ke rumah sakit.
- b. Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dalam rangka meningkatkan proses bisnis internal.
- c. Menambah dan meningkatkan jenis pelayanan dengan membuka layanan Onkologi seperti haemodialisa, deteksi dini kanker, kemoterapi dan melaksanakan lanjutan pembangunan gedung pelayanan terpadu, meningkatkan sarana penunjang yang canggih.
- d. Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM sesuai pengembangan dan peningkatan pelayanan.
- e. Optimalisasi aset Rumah Sakit.
- f. Membangun sistem informasi dalam pelayanan dengan membangun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara terintegrasi guna menjamin ketersediaan dan kehandalan data pelayanan.
- g. Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan sekitar dan asuransi kesehatan.
- h. Meningkatkan tata kelola keuangan termasuk klaim piutang.
- i. Transformasi budaya organisasi berkelanjutan.
- j. Mengusulkan kembali anggaran untuk pembangunan gedung B untuk onkologi center.
- k. Meningkatkan kerjasama dan jejaring dengan institusi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian.
- l. Meningkatkan koordinasi dengan FKTP dan BPJS Kesehatan terkait rujukan pasien.

LAMPIRAN :

Perjanjian Kinerja Tahun 2023
Antara Direktur Utama RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP Dr. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS

Jabatan : Plt. Direktur Utama RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

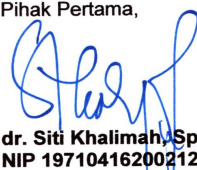
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,


dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP 197104162002122001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RSUP Dr. RIVAI ABDULLAH PALEMBANG

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
A Perspektif Konsumen				
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	80
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	3,56 IKM
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	85%
B Perspektif Proses Bisnis				
2	Terwujudnya Sistem Jejaring Layanan Unggulan	4	Persentase Pertumbuhan Rujukan Deteksi Dini Kanker	0%
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas Onkologi yang <i>Excellent</i>	5	Persentase Pertumbuhan Deteksi Dini Kanker	0%
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MoU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian Layanan Unggulan dan Layanan Prioritas lainnya	2 MoU
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	75%
6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan Penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang dengan Institusi dan RS Pendidikan lainnya	8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	70%
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah Palembang	2 penelitian /tahun
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	85%
C Perspektif Pengembangan Personil dan Organisasi				
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya Kinerja BerAKHLAK	75%
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	75%
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT	95%

Program

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

Total**Anggaran**

Rp. 47.000.000.000
Rp. 41.037.925.000

Rp. 88.037.925.000

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Jakarta, Januari 2023
Pihak Pertama,



dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP 197104162002122001

Sertifikat Penghargaan RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin

- Akreditasi Rumah Sakit lulus dengan Predikat Paripurna oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit.



- Akreditasi institusi penyelenggara pelatihan kategori A oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.



- Penghargaan independen gerakan kantor berhias oleh Menteri Kesehatan RI.



- Rumah Sakit yang telah memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan dengan predikat Sangat Baik oleh Menteri Kesehatan RI.



