

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin
Tahun 2024



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 2024. 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 2024.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2024 berisi gambaran capaian kinerja dari Perencanaan Kinerja Tahun Anggaran 2024.

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

Banyuasin, Januari 2025

\$(jabatan_pengirim4,



dr. Hendra
NIP. 198207312008041001

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin
TAHUN 2024

DISIAPKAN DAN DIBUAT OLEH DIREKSI :

Direktur Utama,



dr. Hendra
NIP. 198207312008041001

Plt. Direktur Medik dan
Keperawatan,



dr. Revita Debora Mariane Ekel,
MPH
NIP. 198112082010012004

Direktur SDM, Pendidikan dan
Penelitian,



Mohammad Apriansyah, SE, MM
NIP. 197304101993031002

Plt. Direktur Perencanaan,
Keuangan dan Layanan
Operasional,



Sri Dharmawati, SKM., MARS
NIP. 198110312008012010

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama semester 1 tahun 2024. Rencana kinerja tahun 2024 dan penetapan kinerja 2024 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama tahun 2024 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 2024, dari 35 (tiga puluh lima) KPI sasaran strategis, terdapat 21 (dua puluh satu) KPI yang telah mencapai bahkan melebihi target yang telah ditetapkan, namun juga terdapat 14 (empat belas) KPI yang belum mencapai target yaitu Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker, Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker, Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar, Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal, Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN, RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional, Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien, Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik, Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar, Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory), % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target, Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU, Persentase nilai EBITDA Margin :.

Faktor utama penyebab tidak tercapainya target Indikator Kinerja Utama pada tahun 2024 adalah :

1. Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker dan Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker tidak tercapai disebabkan tidak ada pasien rujukan atau kunjungan deteksi dini kanker pada tahun 2024
2. Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar, Dari 52 (lima puluh dua) jumlah tenaga pendidik klinis/dosen, terdapat 26 orang telah mendapat pelatihan Clinical Training (CT) untuk memberikan pendidikan kepada mahasiswa.
3. Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal belum mencapai target karena pada bulan januari terdapat 1 rujukan yang mendapat respon lebih dari 60 menit.
4. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN tidak mencapai target dikarenakan terjadi penurunan kunjungan pasien non JKN pada tahun 2024.
5. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional belum bisa di realisasikan pada tahun 2024.
6. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien tidak mencapai target karena capaian WTRJ tanpa pemeriksaan penunjang masih dibawah target, hal ini disebabkan masih ada DPJP yang belum datang sesuai jam pelayanan di poliklinik.
7. Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik tidak mencapai target hal ini dikarenakan Rasio kas di rentang standar (180-360) yaitu : 314,07% dengan skor 100 dan POBO dibawah nilai standar (<45% atau <65%) yaitu : 41,56%.
8. Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal tidak tercapai karena terdapat ruangan pelayanan yang sudah disiapkan tetapi belum operasional dikarenakan menunggu penyediaan alat kesehatan yang akan didapat dari SHIREN.
9. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar belum tercapai karena Penginputan alat yang sudah dikalibrasi belum semuanya oleh pihak Ketiga.
10. % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target belum tercapai Hal ini disebabkan realisasi capaian 2 indikator yang tidak mencapai target yang

sudah ditetapkan pada tahun 2024 yaitu : indikator WTRJ dari Januari s.d Desember 2024 dan indikator kepatuhan waktu visite dokter dari Oktober s.d Desember 2024.

11. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan belum tercapai Hal ini disebabkan terdapat 2 rekomendasi yang belum ditindaklanjuti.
12. Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU belum tercapai disebabkan Realisasi belanja BLU menyesuaikan dengan realisasi pendapatan BLU agar tidak terjadi defisit pada kas BLU.
13. 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.

Realisasi anggaran Belanja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp. 79.684.822.405,- atau mencapai 93.80% dari total pagu sebesar Rp 84.951.804.000,-. Realisasi pendapatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp. 34.170.820.316 atau 109,52% dari target pendapatan sebesar Rp. 31,200,000,000,-.

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) Menambah dan meningkatkan jenis pelayanan dengan membuka layanan Onkologi seperti haemodialisa, deteksi dini kanker, kemoterapi dan haemodialisa serta melaksanakan lanjutan pembangunan gedung pelayanan terpadu, meningkatkan sarana penunjang yang canggih
- b) Meningkatkan kegiatan promosi pelayanan kesehatan dengan stakeholder internal dan eksternal terkait layanan deteksi dini kanker yang dimiliki oleh RS.
- c) Meningkatkan kerjasama dan jejaring dengan institusi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian, koordinasi dengan FKTP dan BPJS Kesehatan terkait rujukan pasien.

- d) Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM sesuai pengembangan dan peningkatan pelayanan.
- e) 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.
- f) Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dalam rangka meningkatkan proses bisnis internal serta manajemen resiko.
- g) Optimalisasi aset Rumah Sakit.
- h) Membangun sistem informasi dalam pelayanan dengan membangun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara terintegrasi guna menjamin ketersediaan dan kehandalan data pelayanan.
- i) Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan sekitar dan asuransi kesehatan.
- j) Meningkatkan tata kelola keuangan dalam hal pelaksanaan anggaran.
- k) Transformasi budaya organisasi berkelanjutan.
- l) Berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan KEMENKES RI terkait tindaklanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK.

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.....	5
C. STRUKTUR ORGANISASI	6
D. SUMBER DAYA DAN SARANA PRASARANA.....	8
E. ASPEK DAN ISU STRATEGIS	11
BAB II PERENCANAAN KINERJA TAHUN 2024	14
A. PERENCANAAN KINERJA.	14
B. PERJANJIAN KINERJA.....	20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	22
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.	22
B. SUMBER DAYA ANGGARAN.	65
C. INFORMASI LAINNYA	67
BAB IV PENUTUP	71
A. KESIMPULAN.....	71
B. STRATEGI PERBAIKAN KINERJA	71

DAFTAR TABEL

Hal

Tabel	1.1	Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2024	8
Tabel	1.2	Jumlah Kapasitas Tempat Tidur Tahun 2024	9
Tabel	1.3	Pengelolaan Barang Milik Negara Tahun 2024	10
Tabel	2.1	Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2020-2024	15
Tabel	2.2	Indikator Kinerja Utama dan Target Tahun 2024	20
Tabel	3.1	Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024	23
Tabel	3.2	Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2023 dan tahun 2024	25
Tabel	3.3	Capaian tingkat kesehatan BLU tahun 2024	31
Tabel	3.4	Persentase Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2024	32
Tabel	3.5	Capaian tingkat Kepuasan karyawan tahun 2024	34
Tabel	3.6	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2024	35
Tabel	3.7	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker 2024	36
Tabel	3.8	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2024	36
Tabel	3.9	Capaian Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin 2024	37
Tabel	3.10	Capaian Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar 2024	39
Tabel	3.11	Capaian Jumlah Penelitian Klinis tahun 2024	40
Tabel	3.12	Capaian Persentase pelaksanaan SISROUTE tahun 2024 ...	42
Tabel	3.13	Capaian Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK tahun 2024	43

Tabel	3.14	Capaian Persentase SDM Yang Excellent tahun 2024	44
Tabel	3.15	Capaian Level Maturitas Sistem IT tahun 2024	45
Tabel	3.16	Capaian Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan tahun 2024	46
Tabel	3.17	Capaian persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit tahun 2024	47
Tabel	3.18	Capaian Pencapaian POBO tahun 2024	48
Tabel	3.19	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal tahun 2024	50
Tabel	3.20	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit tahun 2024	50
Tabel	3.21	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN tahun 2024	51
Tabel	3.22	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit tahun 2024	52
Tabel	3.23	Persentase layanan 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 vertikal tahun 2024	52
Tabel	3.24	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional tahun 2024	53
Tabel	3.25	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien tahun 2024	54
Tabel	3.26	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan tahun 2024	54
Tabel	3.27	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis tahun 2024	55
Tabel	3.28	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik tahun 2024	55
Tabel	3.29	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar tahun 2024	56
Tabel	3.30	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory) tahun 2024	58
Tabel	3.31	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target tahun 2024	58

Tabel	3.32	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan tahun 2024 ...	59
Tabel	3.33	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2024	60
Tabel	3.34	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2024	61
Tabel	3.35	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2024	62
Tabel	3.36	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU tahun 2024	62
Tabel	3.37	Persentase nilai EBITDA Margin : tahun 2024	62
Tabel	3.38	Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2024	63
Tabel	3.39	Realisasi Anggaran Tahun 2024	65
Tabel	3.40	Efisiensi Anggaran Per Ouput Tahun 2024	66
Tabel	3.41	Efisiensi Anggaran Detail Belanja Tahun 2022,2023 dan Tahun 2024	67

DAFTAR GAMBAR

Hal

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin	7
Gambar 1.2	Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2024	8
Gambar 3.1	Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU Tahun 2020-2024 .	31
Gambar 3.2	Realisasi indikator Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2020-2024	32
Gambar 3.3	Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Tahun 2020-2024	34
Gambar 3.4	Realisasi indikator Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2020-2024	36
Gambar 3.5	Realisasi indikator Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin Tahun 2020-2024	38
Gambar 3.6	Realisasi indikator Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar Tahun 2020-2024	39
Gambar 3.7	Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2024	41
Gambar 3.8	Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di Rumah Sakit UPT Vertikal Tahun 2020-2024 ...	42
Gambar 3.9	Realisasi indikator Persentase SDM Yang Berbudaya Berbudaya kinerja berAKHLAK Tahun 2020-2024	43
Gambar 3.10	Realisasi indikator Persentase SDM yang Excellent Tahun 2020-2024	44
Gambar 3.11	Realisasi indikator Level Maturitas Sistem IT Tahun 2020-2024	45
Gambar 3.12	Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit Tahun 2020-2024	47
Gambar 3.13	Realisasi indikator Pencapaian POBO Tahun 2020-2024	49

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 :

A. PELAYANAN GAWAT DARURAT 24 JAM

1. Gawat Darurat Bedah
2. Gawat Darurat Non Bedah
3. Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PONEK)
4. *Stroke and Cardiac Corner*
5. Laboratorium
6. Farmasi
7. Radiologi
8. Ambulans

B. PELAYANAN RAWAT JALAN

I. Pelayanan Medik Spesialis Dasar

1. Klinik Penyakit Dalam
2. Klinik Kebidanan dan Kandungan
3. Klinik Bedah Umum
4. Klinik Anak

II. Pelayanan Medik Spesialis Lain

1. Klinik THT
2. Klinik Mata
3. Klinik Kulit dan Kelamin
4. Klinik Saraf
5. Klinik Orthopedi
6. Klinik Anestesi

III. Pelayanan Medik Sub Spesialis

1. Klinik Sub Spesialis Kardiovaskular

IV. Klinik Edelweiss (HIV)

V. Klinik Geriatri

VI. Klinik TB-Dots

VII. Klinik Tumbuh Kembang

VIII. Klinik PKBRS (Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit)

IX. Klinik Kusta & *Foot Care Center* (FCC)

X. Klinik Gigi

- a. Klinik Gigi Umum
- b. Klinik Gigi Kusta

XI. Klinik Gigi Spesialis

C. PELAYANAN MEDIK SUBSPESIALIS

- 1. Sub Spesialis Kardiovaskular
- 2. Sub Spesialis Fetomaternal
- 3. Sub Spesialis Fertilitas
- 4. Sub Spesialis Spine
- 5. Sub Spesialis Epilepsi dan Neurofisiologi Klinis
- 6. Fellow Neonatologi

D. PELAYANAN MEDICAL CHECK-UP

E. PELAYANAN GRAHA EKSEKUTIF

- 1. Klinik THT
- 2. Klinik Kebidanan dan Kandungan
- 3. Klinik Vaksinasi
- 4. Klinik Umum

F. PELAYANAN RAWAT INAP

- 1. Rawat Inap Mawar
- 2. Rawat Inap Bungur
- 3. Rawat Inap Kenanga
- 4. Rawat Inap Anggrek
- 5. Rawat Inap Flamboyan

G. PELAYANAN RAWAT INAP INTENSIF

- 1. Rawat Inap Bougenville
 - A. Perinatologi
 - B. Neurology High Care Unit
 - C. Intensive Care Unit (ICU)
 - D. Intensive Coronary Care Unit (ICCU)
 - E. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

H. PELAYANAN KUSTA TERPADU

- 1. Klinik Kusta

2. Klinik Gigi Kusta
3. Foot Care Center (FCC)
4. Fisioterapi
5. Okupasi Terapi
6. Ortotik Prostetik
7. Bedah Kusta
 - a. Bedah Rekonstruksi
 - b. Bedah Septik (Perawatan Luka)

I. PELAYANAN BEDAH

1. Bedah Umum
2. Bedah Obstetri dan Ginekologi
3. Bedah Mata
4. Bedah THT
5. Bedah Orthopedi

J. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. Fisioterapi
2. Okupasi Terapi
3. Ortotik Prostetik

K. PELAYANAN DIALISIS

L. PELAYANAN RADIOLOGI

1. General X-ray (Rontgen)
2. Ultrasonografi (USG)
3. CT Scan
4. C – Arm
5. Mammography

M. PELAYANAN LABORATORIUM

1. Patologi Klinik
2. Patologi Anatomi
3. Mikrobiologi
4. Pelayanan Darah
5. BSL-2

N. PELAYANAN PENUNJANG MEDIK LAINNYA

1. ECG (Electrocardiography)

2. Echocardiography
3. Treadmill
4. Spirometri
5. Audiometri
6. BERA (Brain Evoked Response Auditory) – OAE (Oto Accoustic Emission)
7. ENT Workstation + Endoscopy System
8. EEG (Electroencephalography)
9. EMG (Electromyelography)
10. Colposcopy

- O. PELAYANAN FARMASI
- P. PELAYANAN GIZI
- Q. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL DAN BINATU
- R. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN DAN K3RS
- S. IPAL
- T. PELAYANAN AMBULANS
- U. PELAYANAN FORENSIK DAN PEMULASARAN JENAZAH
- V. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN (DIKLAT)

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.

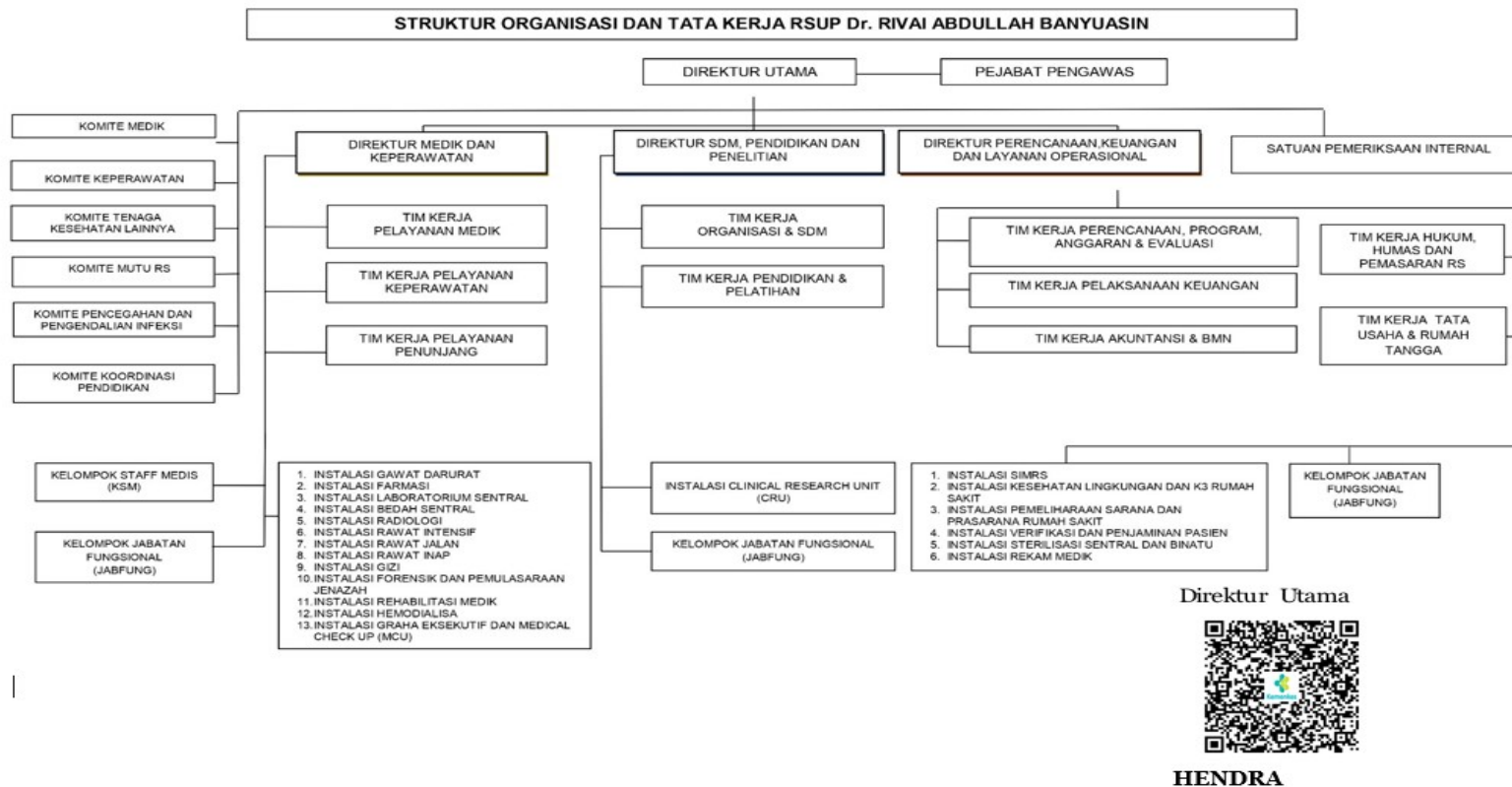
LAMPIRAN

Surat Keputusan Direktur Utama

RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin

Nomor : HK.02.03/D.XXX/4478/2024

Tanggal : 22 November 2024



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

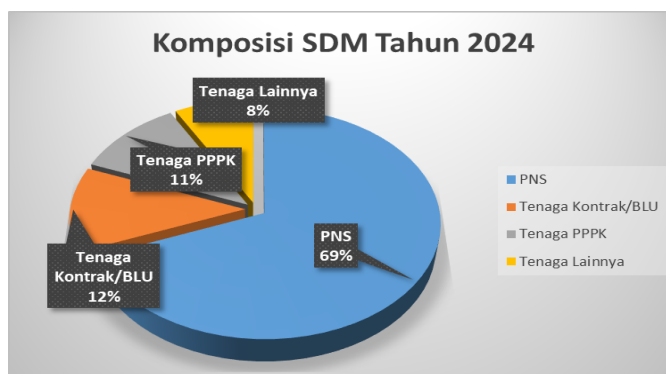
D. SUMBER DAYA DAN SARANA PRASARANA

a) Sumber Daya Manusia.

Sumber Daya Manusia (SDM) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sampai dengan 31 Desember 2024 secara keseluruhan berjumlah 420 orang, dengan komposisi PNS 291 orang (69%), Tenaga Kontrak/BLU 51 orang (12%), tenaga PPPK 47 orang (11%) dan tenaga lainnya 31 orang (8%).

Gambar 1.2

Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2024



Tabel 1. 1

Sumber Daya Manusia berdasarkan Jenis Pendidikan Tahun 2024

No	Pendidikan	PNS	BLU	PPPK	PRAMUBAKTI	Total
1	S3	0	0	0	0	0
2	S2	28	0	0	0	28
3	S1/Profesi	73	19	10	9	111
4	Spesialis	24	5	1	0	30
5	Dokter Umum	17	7	2	0	26
6	Dokter Gigi	3	0	0	0	3
7	D4	11	0	0	1	12
8	D3	123	11	34	2	170
9	D1	0	0	0	0	0
10	SMA	10	9	0	19	38
11	SMP	0	0	0	0	0
12	SD	2	0	0	0	2
	Jumlah	291	51	47	31	420

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/3404/2024 tanggal 17 September 2024 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 2024

PENETAPAN JUMLAH TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN									
NO	Gedung	Khusus	VVIP	VIP	Kelas Non KRIS		Kelas Kris		TOTAL
					Kelas 1	Kelas 2	Kelas 1	Kelas KRIS	
A	Gedung A Lantai 3								
	1 Ruang Rawat Inap Mawar		1 TT				4 TT		5 TT
	2 Ruang Rawat Inap Bungur	2 TT					6 TT	14 TT	22 TT
	3 Ruang Rawat Inap Kenanga	1 TT		1 TT			7 TT	17 TT	26 TT
B	Gedung Baru Lantai 4								
	1 Ruang Rawat Inap Bougenvile								
	- 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
	- NHCU	2 TT							2 TT
C	GEDUNG LAMA								
	1 Ruang Rawat Inap Flamboyan						6 TT	4 TT	10 TT
	2 Ruang Rawat Inap Anggrek				2 TT	4 TT		4 TT	10 TT
	- Isolasi Anggrek	8 TT							8 TT
TOTAL TEMPAT TIDUR		33 TT	1 TT	1 TT	2 TT	4 TT	23 TT	39 TT	103 TT
TOTAL TEMPAT TIDUR KELAS 1 + KRIS		62 TT							

c) Sarana Dan Prasarana.

Pengelolaan Barang Milik Negara Setditjen Pelayanan Kesehatan selama periode 1 Januari s/d 31 Desember 2024, 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 2024

NO	AKUN NERACA		NILAI BMN PERIODE 31 DESEMBER 2024		
			SALDO AWAL	MUTASI	SALDO AKHIR
A.	ASET LANCAR		4,417,093,646	(812,481,306)	3,604,612,340
	A.1	Persediaan	4,417,093,646	(812,481,306)	3,604,612,340
B.	ASET TETAP		391,266,287,284	3,157,312,446	394,423,599,730
	B.1	Tanah	78,275,893,000	-	78,275,893,000
	B.2	Peralatan dan Mesin	172,917,146,461	319,275,146	173,236,421,607
	B.3	Gedung dan Bangunan	121,850,657,525	2,871,517,300	124,722,174,825
	B.4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	9,957,307,274	(33,480,000)	9,923,827,274
	B.5	Aset Tetap Lainnya	186,114,950	-	186,114,950
	B.6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	8,079,168,074	-	8,079,168,074
C.	ASET LAINNYA		1,184,711,100	(760,477,800)	424,233,300
	C.1	Aset Tidak Berwujud	-	-	-
	C.2	Aset Lain-lain	1,184,711,100	(760,477,800)	424,233,300
	C.3	Aset ATB tidak digunakan	-	-	-
D.	SUB JUMLAH (A+B+C)		396,868,092,030	1,584,353,340	398,452,445,370
E.	Ekstrakomptabel		185,758,365	(34,267,000)	151,491,365
F.	TOTAL (D+E)		397,053,850,395	1,550,086,340	398,603,936,735

Total Keseluruhan BMN keadaan tanggal 31 Desember 2024 sebanyak Rp.
398,60,936,735,-

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 2024

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

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	73	75	77	80	85
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	3,5	3,52	3.54	3.56	3.58/89,5
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	82%	83%	84%	85%	86%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker				0%	5%
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker				0%	5%
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	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	50%	60%	70%	75%	78%
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	50%	60%	65%	70%	75%
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	1	1	1	2	2/tahun
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal			70%	85	100
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	60%	65%	70%	75%	80%
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	60%	65%	70%	75%	80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT			60%	80%	90%	95%	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>Breaktrough project</i> Sarpras yang di implementasikan			1 Project	1 Project	1 Project	1/tahun	1/tahun
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit			100%	17%	92,86%	37,04%	-28,38%
		16	Pencapaian POBO			15%	16%	26%	25%	35%
13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal			95	<2.5
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal		18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit			< 2.5	2
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	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN			2 Kali	10%
16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit			≥ 80	60
17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Presentase layanan 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 vertikal.	21	Persentase layanan 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 vertikal.			1	100

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024
		22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional			10%	1
18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	23	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional		23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien			1	80%
		24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan			70%	100%
		25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis			≥ 80	80%
		26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang		26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik			≥ 80%	100%
		27	Penundaan waktu Operasi Elektif	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.			≤ 3%	90
		28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik		28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).			≥ 80%	90
19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target			≥ 80%	100%
		30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan			1	SBK>75%
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		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan			1	95

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024
21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	32	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU			1	> 90%
22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni			12	96
		34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU			12	≥90%
23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P)		35	Persentase nilai EBITDA Margin :			1	10%
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	

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja			Target 2020	Target 2021	Target 2022	Target 2023	Target 2024
		42	Persentase nilai EBITDA Margin :					10%	
26	Indikator Mutu Nasional	43	Kepatuhan kebersihan tangan					≥90%	
		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%	

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 2024

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU		SATUAN	TARGET 2024
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Tingkat kesehatan BLU	Persentase	85
		2	Tingkat kepuasan pasien	Indeks	3.58/ 89,5
		3	Tingkat kepuasan karyawan	Persentase	86%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	Persentase	5%
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	Persentase	5%
4	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	Dokumen	2
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan , Pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	Persentase	78%
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	75%
		9	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Dokumen	2/tahun
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	Persentase	100
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang Berbudaya kinerja berAKHLAK	Persentase	80%
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Persentase	80%
10	Terwujudnya Kehandalan sistim IT RS	13	Level maturitas sistem IT	Persentase	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>breakthrough project</i> sarana prasarana yang diimplementasikan	Project	1/tahun
12	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya	15	Persentase kenaikan revenue rumah sakit	Persentase	-28,38%
		16	Pencapaian POBO	Persentase	35%
13	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	<2.5
		18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	Laporan	2
14	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	Persentase	10%

NO	SASARAN STRATEGIS	IKU		SATUAN	TARGET 2024
15	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	Persentase	60
16	Persentase layanan 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 vertikal.	21	Persentase layanan 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 vertikal.	Persentase	100
17	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	Layanan	1
		23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	Persentase	80%
		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	Persentase	100%
		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	Persentase	80%
		26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	Persentase	100%
18	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	Persentase	90
		28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).	Persentase	90
19	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	Persentase	100%
		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	Persentase	SBK>75%
		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase	95
		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persentase	Lebih dari 90%
		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persentase	96
		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	Persentase	minimal 90%)
		35	Persentase nilai EBITDA Margin :	Persentase	10%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI.

1. Perbandingan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun 2024.

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 2024 antara Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Tahun 2024 merupakan tahun kelima atau tahun terakhir 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 2024 yang dijabarkan dalam bentuk Tabel *Key Performance Indikator* (KPI) adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1
Perbandingan Antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	Persentase	85	85.87
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	Indeks	3.58/ 89,5	3.72/93
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	86%	87.40%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	Persentase	5%	0
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	Persentase	5%	0
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	Dokumen	2	44
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	Persentase	78%	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	75%	50
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Dokumen	2/tahun	2
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	Persentase	100	99
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	Persentase	80%	99.09
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Persentase	80%	94.98
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT	Persentase	100%	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>Breaktrough project</i> Sarpras yang di implementasikan	Project	1/tahun	1
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit	Persentase	-28,38%	40.27%
		16	Pencapaian POBO	Persentase	35%	41.56%
13	Persentase penurunan jumlah kematian di	17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	<2.5	1.30

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
	Rumah Sakit	18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	Persentase	2	2
14	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	Persentase	10%	-18.48
15	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	Persentase	60	100
16	Persentase layanan 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 vertikal.	21	Persentase layanan 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 vertikal.	Layanan	100	100
17	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	Persentase	1	0
		23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	Persentase	80%	71.79
		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	Persentase	100%	100.00%
		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	Persentase	80%	94.14%
		26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	Persentase	100%	75.00%
18	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	Persentase	90	86.39%
		28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).	Persentase	90	89.66%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
19	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	Persentase	100%	90.00%
		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	indikator tercapai setiap layanan	SBK>75%	87.37
		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase	95	50
		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persentase	> 90%	109.52
		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persentase	96	98.15
		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	Persentase	≥ 90%	89.15
		35	Persentase nilai EBITDA Margin :	Persentase	10%	-133.03

2. Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2023 dan tahun 2024.

Tabel 3. 2
Perbandingan Capaian Kinerja tahun 2023 dan tahun 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Realisasi 2023	Realisasi 2024
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat Kesehatan BLU	83.4	85.87
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	3.7	3.72/93
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	84.20%	87.40%
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	N/A	0
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	N/A	0
4	Terwujudnya <i>network</i> dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	4	44
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan, pendidikan dan penelitian antar SMF dan Unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	100%	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Realisasi 2023	Realisasi 2024	
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	50	
		9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah			9	2	
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal			99.08%	99	
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK			98.41	99.09	
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>			90.43	94.98	
10	Terwujudnya kehandalan sistem IT RS	13	Level Maturitas sistem IT			100%	100%	
11	Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah <i>Breaktrough project</i> Sarpras yang di implementasikan			1	1	
12	Terwujudnya Kendali Biaya dan Peningkatan Pendapatan	15	Persentase kenaikan <i>revenue</i> Rumah Sakit			36.41%	40.27%	
		16	Pencapaian POBO			34.15%	41.56%	
13	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	17	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	86.63	1.30
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	18	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal		18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	-0.11	2
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	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	2 kali	-18.48
16	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	20	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau	20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	92.5	100

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja					Realisasi 2023	Realisasi 2024
				sama dengan 30 menit				
17	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VVIP	21	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	Presentase layanan 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 vertikal.	21	Persentase layanan 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 vertikal.	1	100
		22	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP		22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	0.03	0
18	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	23	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	NA	71.79
		24	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	86.63	100.00%
		25	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	92.5	94.14%
		26	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang		26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	68.9	75.00%
		27	Penundaan waktu Operasi Elektif	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi	27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	2.60%	86.39%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Realisasi 2023	Realisasi 2024	
		28	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).	87.09%	89.66%
19	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	29	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	78.80%	90.00%
		30	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK)		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	1	87.37
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		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	NA	50
21	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	32	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	NA	109.52
22	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	33	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	12	98.15
		34	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	12	89.15

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Realisasi 2023	Realisasi 2024	
23	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	35	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital (indicator tsb sudah dikembalikan ke P2P)		35	Persentase nilai EBITDA Margin :	NA	-133.03
24	Indikator RPJMN	36	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit			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.			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			100		
		39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU			66.00%		
		40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni			98.01%		
		41	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU			65%		
		42	Persentase nilai EBITDA Margin :			-84%		
26	Indikator Mutu Nasional	43	Kepatuhan kebersihan tangan		98.52%			
		44	Kepatuhan penggunaan APD		100%			

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja				Realisasi 2023	Realisasi 2024
		45	Kepatuhan identifikasi pasien			100%	
		46	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi			92%	
		47	Waktu tunggu rawat jalan			46.20%	
		48	Penundaan operasi elektif			2.60%	
		49	Kepatuhan waktu visit dokter			95.48%	
		50	Pelaporan hasil kritis laboratorium			100%	
		51	Kepatuhan penggunaan formularium nasional			100%	
		52	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)			100%	
		53	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh			100%	
		54	Kecepatan waktu tanggap komplain			100%	
		55	Kepuasan pasien			92.50%	

3. Analisis Capaian Indikator Kinerja.

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

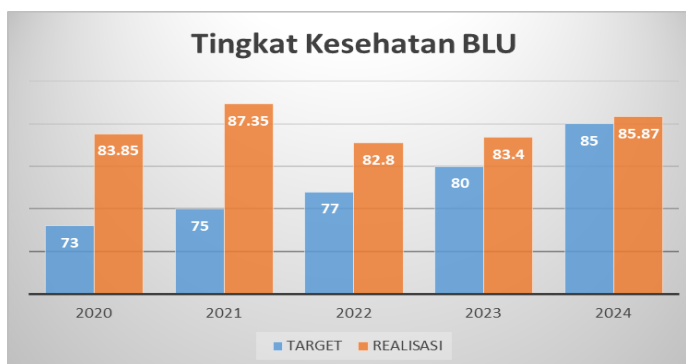
1. Tingkat Kesehatan BLU.

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 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
1	Tingkat Kesehatan BLU	Persentase	85	85.87

Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 85.87% dari target 85%. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 terjadi peningkatan capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.1 Realisasi indikator tingkat kesehatan BLU Tahun 2020-2024

Tingkat kesehatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin termasuk dalam kategori AA (Tinggi), pada tahun 2024 total score capaian 85.87, terjadi peningkatan capaian tingkat kesehatan pada 2024 dibandingkan dengan tahun 2023.

Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2024 adalah 84,37 dengan rincian indikator kinerja keuangan : 22,12, indikator kinerja operasional : 33,75, indikator kinerja mutu dan layanan masyarakat : 30 dan secara garis besar sudah mencapai target. Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2024 mengalami peningkatan dibandingkan dengan Realisasi capaian Tingkat Kesehatan BLU tahun 2022 yaitu 83,4. Indikator yang mengalami kenaikan realisasi capaian pada tahun 2024 yaitu Periode Penagihan Piutang (Collection Period), Pertumbuhan Operasi, Bed Occupancy Rate (BOR), Rata-Rata Jam Pelatihan / Karyawan, pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan,

sedangkan indikator yang mengalami penurunan tahun 2024 yaitu :
ratio kas, Waktu Tunggu Hasil Laboratorium, Angka Kematian Ibu Di
Rumah Sakit.

Rencana Tindak Lanjut :

- Peningkatan pendapatan RS pada tahun mendatang.
- Monitoring dan evaluasi pelayanan Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi, Kecepatan pelayanan resep obat jadi. Angka Kematian Ibu Di Rumah Sakit
- Pengecekan secara berkala alat kesehatan penunjang.

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 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
2	Tingkat Kepuasan Pasien	Indeks	3.58/ 89,5	3.72/93

Realisasi indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 3,72 IKM. Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebelumnya terjadi peningkatan capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.2

Realisasi indikator Tingkat Kepuasan Pasien Tahun 2020-2024

Indikator tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan mengalami peningkatan capaian dibandingkan dengan tahun 2023, hal ini menunjukkan respon positif dari pasien terhadap pelayanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Faktor pendukung :

- Survey kepuasan masyarakat periode Januari - Desember 2024 diperoleh nilai indeks kepuasan total 3,72 dari data tersebut diperoleh bahwa jawaban dari pertanyaan bagaimana pendapat saudara tentang kesesuaian persyaratan pelayanan dengan jenis pelayanannya mendapatkan nilai terendah, untuk pertanyaan tentang kualitas sarana dan prasarana mendapatkan nilai tertinggi. Kesimpulan dari nilai indeks kepuasan total tersebut 3,72 (nilai interval) atau 93 (nilai internal konversi). Capaian Survey Kepuasan Masyarakat periode Januari - Desember 2024 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.

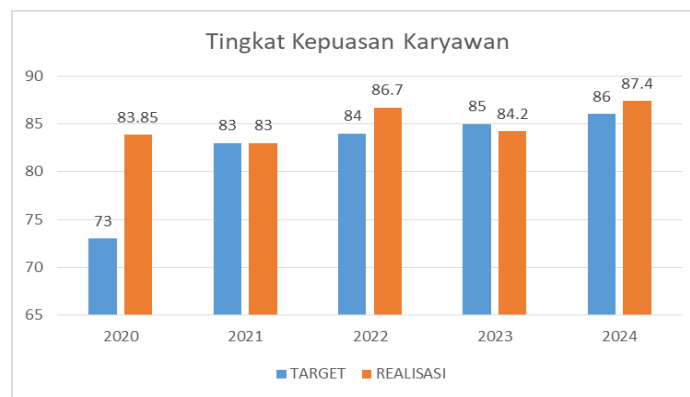
3. Tingkat Kepuasan Karyawan.

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 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	86%	87.40%

Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 87.40% (dari target 86%). Bila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.3 Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Tahun 2020-2024

Realisasi indikator tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 mengalami peningkatan capaian jika dibandingkan dengan tahun 2023. Hal ini sesuai dari hasil perhitungan survey didapatkan persentase tingkat kepuasan karyawan 87.40%. Hal yang mempengaruhi tingkat kepuasan karyawan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 disebabkan telah adanya sistem pembayaran remunerasi pola baru pembayaran insentif kinerja pegawai, Adapun 7 aspek yang terdiri dari Budaya dan nilai organisasi peluang, komunikasi, kepemimpinan, aktifitas kerja, lingkungan kerja serta kompensasi, aspek yang perlu mendapatkan perhatian yaitu Aspek aktivitas kerja, Aspek komunikasi, Aspek kompensasi

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 2024.

Tabel 3.6
Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	Persentase	5%	0

Realisasi indikator persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 0% karena tidak ada pasien rujukan deteksi dini kanker pada tahun 2024. 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 2024.

Tabel 3.7
Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	Persentase	5%	0

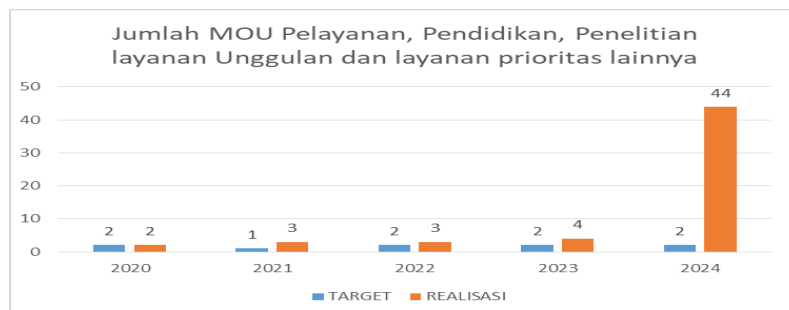
Realisasi indikator persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 0% karena tidak ada pasien rujukan deteksi dini kanker pada tahun 2024.

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 2024 adalah 44 MOU dari target 2 MOU.

Tabel 3.8
Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	Dokumen	2	44



Gambar 3.4

Realisasi indikator Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya Tahun 2020-2024

Jika dibandingkan tahun sebelumnya realisasi pada tahun 2024 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 2024 ada 44 (empat) Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan stakeholder.

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.

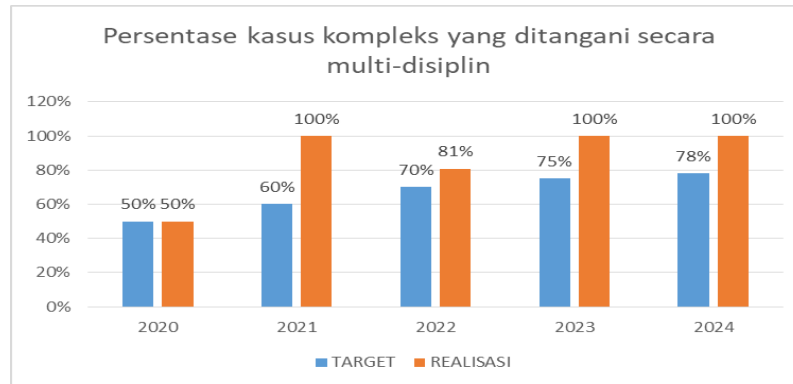
7. Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin.

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
2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi-disiplin	Persentase	78%	100%

Realisasi indikator persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 100% dari target 78% yang telah ditetapkan.



Gambar 3.5 Realisasi indikator Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin Tahun 2020-2024

Jika dibandingkan tahun sebelumnya realisasi pada tahun 2024 masih diatas target yang ditetapkan, hal ini menunjukkan kinerja teamwork klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah semakin baik. Pada tahun 2024, terdapat 30 kasus medik sulit yang dilakukan case conference menghasilkan care plan yang tertulis dalam rekam medik. Jumlah seluruh kasus medik sulit yang di tangani adalah 30 Sehingga, Persentase Kasus Komplek Yang Ditangani Secara Multi Disiplin adalah 100%

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.

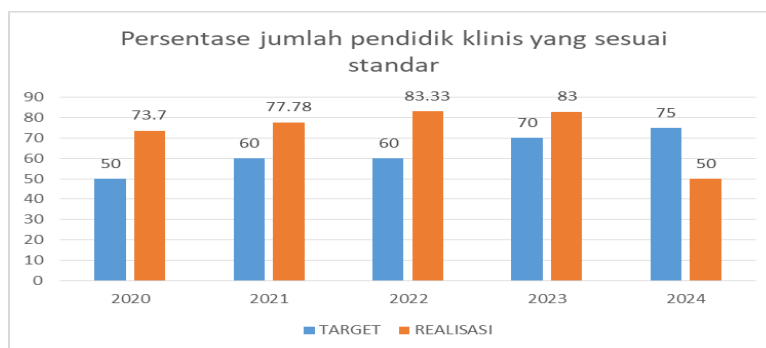
8. Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar.

Tabel 3.10

Capaian Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
8	Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	Persentase	75%	50

Realisasi indikator persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 50% dari target 75% yang telah ditetapkan.



Gambar 3.6 Realisasi indikator Persentase Jumlah Pendidik Klinis Yang Sesuai Standar Tahun 2020-2024

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, 2023 dan 2024 terjadi peningkatan capaian jumlah tenaga pendidik klinis. Persentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar, Dari 52 (lima puluh dua) jumlah tenaga pendidik klinis/dosen, terdapat 26 orang telah mendapat pelatihan Clinical Training (CT) untuk memberikan pendidikan kepada mahasiswa yang ada dan 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.
- Membuat usulan pelatihan Clinical Training (CT) bagi tenaga pendidik klinis dosen yang belum mendapatkan.

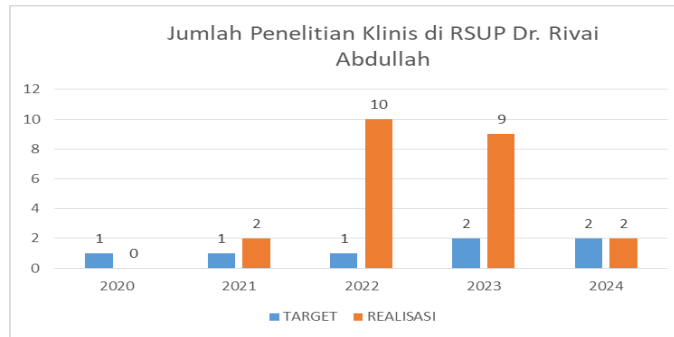
9. Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Tabel 3.11

Capaian Jumlah Penelitian Klinis tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
9	Jumlah Penelitian Klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	Dokumen	2	2

Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah pada tahun 2024 adalah 2 dokumen dari target 2 dokumen.



Gambar 3.7

Realisasi indikator Jumlah Penelitian Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2020-2024

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 2021,2022,2023 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.
- Masih kurangnya minat penelitian ke pegawai RSUP Dr Rivai Abdullah Banyuasin

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.

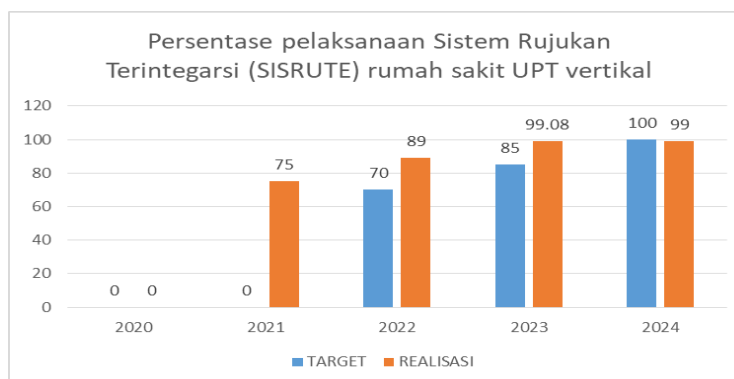
- Melakukan sosialisasi penelitian ke pegawai RSUP Dr Rivai Abdullah Banyuasin, sehingga meningkatkan motivasi karyawan untuk melaksanakan penelitian
10. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) Rumah Sakit UPT Vertikal.

Tabel 3.12

Capaian Persentase pelaksanaan SISRUTE tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	Persentase	100	99

Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di RS UPT Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 99% dari target 100%.



Gambar 3.8 Realisasi indikator Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi di Rumah Sakit UPT Vertikal Tahun 2020-2024

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 2022,2023 pada tahun 2024 terjadinya penurunan capaian karena pada bulan januari terdapat 1 (satu) rujukan yang mendapat respon lebih dari 60 menit. Secara umum Pelaksanaan SISRUTE sudah berjalan baik dengan ditetapkannya petugas Penanggung Jawab Sisrute di Instalasi Gawat Darurat serta telah dilakukannya Monitoring dan

Evaluasi Sisrute secara berkala di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Rekomendasi :

- Untuk dilakukannya Monitoring dan Evaluasi Sisrute secara berkala.

11. Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK.

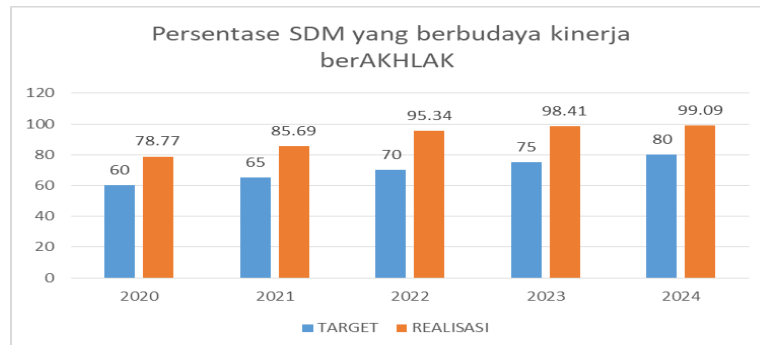
Untuk terwujudnya budaya kinerja yang excellent berdasarkan rumusan Tata Nilai adalah SDM yang menerapkan nilai-nilai berAKHLAK.

Tabel 3.13

Capaian Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
11	Persentase SDM yang berbudaya kinerja berAKHLAK	Persentase	80%	99.09

Realisasi indikator persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 99.09% dari target 80%.



Gambar 3.9

Realisasi indikator Persentase SDM Yang Berbudaya kinerja berAKHLAK Tahun 2020-2024

Jika dibandingkan tahun sebelumnya, tahun 2024 terjadi peningkatan capaian, dengan adanya panduan budaya berAKHLAK bagi karyawan, menunjukan 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

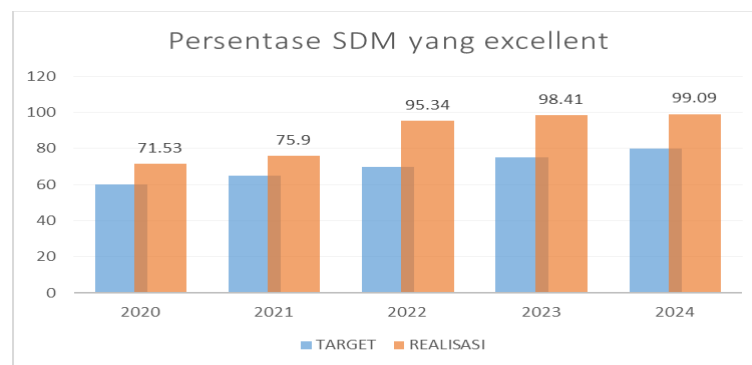
12. Persentase SDM Yang Excellent.

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 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
12	Persentase SDM yang <i>excellent</i>	Persentase	80%	94.98

Realisasi indikator persentase SDM Yang Excellent di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 94.98% dari target 80%.



Gambar 3.10
Realisasi indikator Persentase SDM yang Excellent Tahun 2020-2024

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.

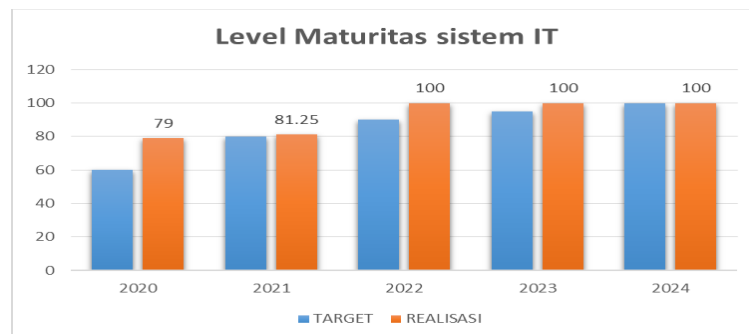
Pengembangan sistem IT di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin berdasarkan blueprint IT yang telah disusun.

Tabel 3.15

Capaian Level Maturitas Sistem IT tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
13	Level Maturitas sistem IT	Persentase	100%	100%

Realisasi indikator persentase Level Maturitas Sistem IT di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 100% dari target 100%.



Gambar 3.11

Realisasi indikator Level Maturitas Sistem IT Tahun 2020-2024

Capaian Pengembangan sistem IT sesuai tahapan dalam blueprint IT (Roadmap Master Plan IT) di tahun 2024 modul mirroring server sudah di realisasikan.

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 2024 adalah 1 project dari target 1 project, berupa rumah singgah yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Tabel 3.16

Capaian Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
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, Ketersediaan parkir untuk karyawan dan pengunjung sesuai standar yang dikelola oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin.

Realisasi indikator Jumlah Breaktrough Project Sarana prasarana yang di implementasikan pada tahun 2024 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin sudah tercapai dengan realisasi capaian adalah 1 project dari target 1 project yang ditetapkan.

Pada tahun 2024 target 1 project berupa rumah singgah. Rumah singgah dibangun untuk menampung pasien atau keluarga pasien yang membutuhkan tempat tinggal sementara. Rumah singgah dapat menjadi kepedulian rumah sakit kepada masyarakat. Rumah singgah dapat diprioritaskan untuk pasien yang tidak mampu dan berasal dari luar kota. Pasien yang dapat menggunakan rumah singgah ini akan menjalani skrining dan seleksi agar benar benar tepat sasaran.

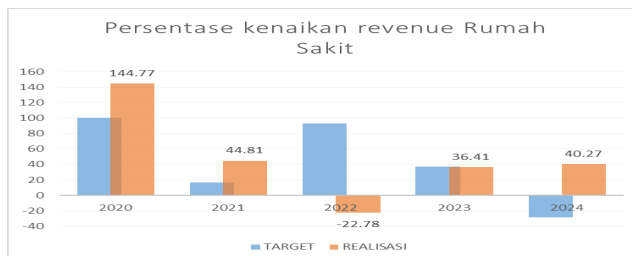
15. Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit.

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 2024 adalah 40.27% dari target -28.38%. Target menjadi -28.38% dikarenakan target pendapatan BLU tahun 2024 sebesar Rp. 26.500.000.000,- lebih kecil dari tahun 2023 sebesar Rp. 37.000.000.000,-

Tabel 3.17

Capaian persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
15	Persentase kenaikan revenue Rumah Sakit	Persentase	-28,38%	40.27%



Gambar 3.12 Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit Tahun 2020-2024

Jika dibandingkan dengan tahun 2020, 2021, 2022 dan 2023 terjadi penurunan capaian realisasi pada tahun 2023. Terjadinya penurunan nilai revenue yang disebabkan oleh tidak tercapainya target pendapatan tahun 2023 dibandingkan pendapatan tahun 2022. Pada tahun 2024 realisasi capaian Realisasi indikator Persentase Kenaikan Revenue Rumah Sakit terjadi peningkatan capaian.

Faktor pendukung :

Hasil perhitungan terjadi peningkatan capaian dikarenakan target pendapatan sudah mencapai target. Dari target penerimaan tahun 2024 sebesar Rp. 31.200.000.000,- dengan realisasi pendapatan Rp. 34.170.820.316,- atau 109,52%. Terdapat peningkatan penerimaan pada tahun 2024 sebesar 140% atau sebesar Rp. 980.977.533,- dibanding tahun 2023. 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.

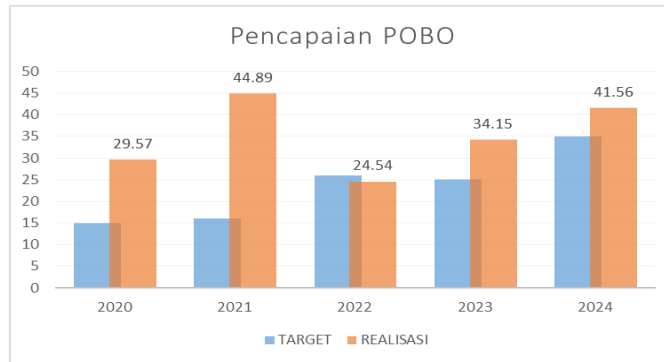
16. Pencapaian POBO.

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

Tabel 3.18
Capaian Pencapaian POBO tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
16	Pencapaian POBO	Persentase	35%	41.56%

Realisasi indikator pencapaian POBO di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 41.56% dari target 35%.



Gambar 3.13

Realisasi indikator Pencapaian POBO Tahun 2020-2024

Jika dibandingkan tahun sebelumnya, Realisasi indikator Pencapaian POBO tahun 2024 terjadi peningkatan capaian.

Faktor pendukung :

- Hasil perhitungan sudah melebihi target POBO yang ditetapkan tahun 2024, 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 NDR di Rumah Sakit Vertikal

Realisasi indikator Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal di Rumah Sakit Vertikal di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin pada tahun 2024 adalah 1.30% dari target <2.5%.

Tabel 3.19
Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	Persentase	<2.5	1.30

Berdasarkan data IKU Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal adalah 1.30 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.

18. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit.

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 2024 adalah 2 kali dari target 2 kali dalam setahun.

Tabel 3.20
Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	Persentase	2	2

19. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN.

Pasien non JKN adalah pasien yang tidak terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN adalah program pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah melalui BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Perbedaan pasien JKN dan pasien non JKN, yaitu Pasien JKN membayar iuran BPJS Kesehatan terlebih dahulu sebelum mendapatkan pelayanan, sedangkan pasien non JKN membayar setelah mendapatkan pelayanan.

Tabel 3.21

Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	Persentase	10%	-19.51

Realisasi capaian Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN pada tahun 2024 belum mencapai target yaitu -19.511% dari target 10%. Belum terjadi peningkatan Jumlah kunjungan pasien Non JKN Tahun 2024 dibandingkan jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun lalu.

Rencana tindak lanjut 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.

20. Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit.

Realisasi capaian Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit pada tahun 2024 sudah mencapai target yaitu 100%. Dari 3 pasien dengan kasus SC Emergensi kategori 1 semua dengan waktu tanggap tidak lebih dari 30 menit.

Tabel 3.22
Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit tahun 2023

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	Persentase	60	100

21. Persentase layanan 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 vertikal.

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 2024 dari target 100% yang ditetapkan.

Tabel 3.23
Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
21	Persentase layanan 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 vertikal.	Layanan	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.

22. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional.

Indikator RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional adalah Jumlah layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS atau institusi kesehatan LN, Jumlah layanan di RS yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan LN baik dalam tahapan penjajakan, negosiasi, maupun sudah ada kesepakatan berupa adanya dokumen kerja sama hingga implementasinya. Dokumen Rumah Sakit berupa proposal, feasibility study, rencana strategis bisnis, perjanjian kerjasama, rekomendasi hasil assessment internal dan eksternal RS, laporan evaluasi.

Tabel 3.24
RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	Persentase	1	0

Pada tahun 2024 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum mencapai target dikarenakan belum adanya layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional

23. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien.

Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit. Fasilitas Pendukung terdiri dari 4 aspek, yaitu: Parkir, Ruang Tunggu Taman Toilet. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang

Tabel 3.25
Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	Persentase	80%	71.79

Realisasi capaian Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien pada tahun 2024 yaitu : 71,79%. Realisasi capaian tidak mencapai target karena capaian WTRJ tanpa pemeriksaan penunjang masih dibawah target, hal ini disebabkan masih ada DPJP yang belum datang sesuai jam pelayanan di poliklinik.

Rencana tindak lanjut Direktorat medik dan keperawatan berkoordinasi dengan komite medik untuk melakukan monev berkala terkait WTRJ DPJP.

24. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan.

Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan merupakan Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam. Kecepatan penanganan keluhan adalah respon penanganan keluhan dengan kategori non-medis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit.

Tabel 3.26
Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	Persentase	100%	100.00%

Realisasi capaian Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan pada tahun 2024 yaitu 100%. Realisasi capaian mencapai target karena pada tahun 2024 terdapat 23 komplain dan sudah dilakukan tindak lanjut terhadap keluhan kategori non medis. keluhan kategori non medis: grading hijau, dan waktu penyelesaian komplain telah sesuai dengan waktu yang ditetapkan sesuai grading.

25. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis.

Persentase tercapainya Output Klinis sesuai dengan kekhususan dan unggulan RS pada 10 layanan prioritas, Tercapainya output klinis yaitu Capaian indikator klinis terpilih >80%. Indikator Klinis terpilih pada RS Umum sesuai layanan unggulan RS dari 10 layanan prioritas

Tabel 3.27
Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	Persentase	80%	94.14%

Realisasi capaian Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis yaitu 94,14%. dari 5 indikator klinis , realisasi capaian Indikator klinis (Pasien Stroke Iskemik dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari masih di bawah target yaitu 73% sedangkan target yang ditetapkan 80% dan Empat indikator klinis yaitu : Terapi Fibrinolitik : “door to needle “ ≤ 30 menit pada pasien STEMI, Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS, Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup, Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr) sudah mencapai target. Secara keseluruhan realisasi capaian peningkatan mutu layanan klinis tahun 2024 sudah mencapai target.

26. Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik.

Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik adalah Persentase kinerja keuangan RSV yang baik, rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kas dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran

Tabel 3.28
Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	Persentase	100%	75.00%

Realisasi Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik yaitu : 75% (Kategori kinerja tidak baik). hal ini dikarenakan Rasio kas di rentang standar (180-360) yaitu : 314,07% dengan skor 100 dan Pobo dibawah nilai standar (<45% atau <65%) yaitu : 41,56% dengan nilai skor 50. nilai rata-rata di dapat dengan menjumlahkan skor rasio kas dan rasio pobo dibagi dua.

Rencana tindak lanjut adalah adanya upaya peningkatan pendapatan yang bersumber dari layanan kesehatan ataupun non layanan kesehatan, serta adanya pengembangan dari layanan unggulan. , Upaya efisiensi penggunaan sumber daya yang ada, untuk menekan biaya operasional RS.

27. 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 2024 dengan realisasi capaian 86.39% dari target 90%.

Tabel 3.29

Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	Persentase	90	86.39%

Berdasarkan data ASPAK 2024 dan kontrak Kalibrasi, maka nilai hasil perhitungan IKU Persentase Pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat (SPA) Rumah Sakit UPT Vertikal adalah 86.39% dari target 90%.

Faktor Penghambat :

- Terdapat ruangan pelayanan yang sudah disiapkan tetapi belum operasional dikarenakan menunggu penyediaan alat kesehatan yang akan didapat dari SHIREN. Hal ini mempengaruhi perhitungan SPA dalam aplikasi ASPAK.
- Terkait dengan tingkat kelengkapan data SPA adalah untuk Sarana sudah tersedia ruangan untuk ruangan sesuai dengan standar Rumah Sakit tipe C, untuk Prasarana juga sudah tersedia 88,37%, untuk alkes dengan nilai 51,47% ini sudah sesuai standar alkes untuk Rumah Sakit tipe C yaitu 50%.
- Adanya pembukaan layanan baru yaitu Haemodialisa yaitu 9.09%. Alkes yang digunakan dari unit lain akan tetapi sudah standar dan sudah mendapatkan izin operasional. Untuk data dukung diambil dari manual sesuai kontrak pengerjaan kalibrasi yang sudah ada tahun 2024.
- Data dukung di aplikasi ASPAK belum bisa dipakai karena dari vendor belum melakukan entri data sampai dengan laporan ini di buat. 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 kalibrasi tahun 2023 adalah 569 unit yang sudah di kalibrasi.

Rencana Tindak Lanjut :

Pemenuhan Alkes pada Instalasi HD dan berkoordinasi dengan pihak vendor untuk segera melakukan entri data pada aplikasi ASPAK 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.

28. Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).

Tabel 3.30

Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).	Persentase	90	89.66%

Faktor Penghambat :

Untuk data dukung diambil dari manual sesuai kontrak pengerjaan kalibrasi yang sudah ada tahun 2024. Penginputan alat yang sudah dikalibrasi belum semuanya oleh pihak Ketiga.

Rencana Tindak Lanjut :

Pemenuhan Alkes pada Instalasi HD dan berkoordinasi dengan pihak vendor untuk segera melakukan entri data pada aplikasi ASPAK 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.

29. % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target

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 2024 sudah tercapai dengan realisasi capaian 12 laporan dari target 12 laporan yang ditetapkan.

Tabel 3. 31

% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	Persentase	100%	90.00%

Realisasi capaian % Indikator Nasional Mutu (INM) yaitu : 90% . Hal ini disebabkan realisasi capaian 2 indikator yang tidak mencapai target yang sudah ditetapkan pada tahun 2024 yaitu : indikator WTRJ dari Januari s.d desember 2024 dan indikator kepatuhan waktu visite dokter dari oktober s.d desember 2024.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.

30. Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan.

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan, dan sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan. Maka dibutuhkan penyelenggaraan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, salah satunya melalui survey budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan adalah pada hand note yang mengacu kepada pedoman survey budaya keselamatan kemkes/AHRQ keputusan direktur jenderal pelayanan kesehatan Nomor HK.02.02/D/ 43463/2024 tentang pedoman survey budaya keselamatan pasien

Tabel 3. 32
Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	indikator tercapai setiap layanan	SBK>75%	87.37

Realisasi capaian Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan pada tahun 2024 yaitu : 87.37%. Realisasi capaian telah mencapai target karena menyadari bahwa kegiatan operasional fasilitas pelayanan kesehatan,berisiko tinggi dan bertekad untuk melaksanakan tugas dengan konsisten dan aman, mengembangkan regulasi dan lingkungan kerja yang mendorong agar tidak takut mendapat hukuman bila

membuat laporan tentang kejadian tidak diharapkan dan kejadian, mendorong tim keselamatan pasien melaporkan insiden keselamatan pasien, mendorong kolaborasi antar staf klinis, staf non klinis, dengan pimpinan untuk mencari penyelesaian masalah keselamatan pasien, membangun komitmen organisasi menyediakan sumber daya.

31. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan, Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Realisasi indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum tercapai pada tahun 2024 dari target 95% yang ditetapkan.

Tabel 3.33

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	Persentase	95	50

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah menindaklanjuti 2 (dua) dari 4 (empat) 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 tindaklanjuti Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK.

36. 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 2024 tercapai dengan nilai realisasi 109.52% dari target 90% yang ditetapkan.

Tabel 3.34
Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	Persentase	> 90%	109.52

Realisasi pendapatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp. 34.170.820.316 atau 109,52% dari target pendapatan sebesar Rp. 31,200,000,000,-.

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.

37. 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 2024 dengan capaian 98.15% dari target 96% yang ditetapkan.

Tabel 3.35
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	Persentase	96	98.15

38. 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 2024 dengan capaian 89.15% dari target $\geq 90\%$ yang ditetapkan.

Tabel 3.36
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	Persentase	$\geq 90\%$	89.15

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.

39. Persentase nilai EBITDA Margin :

Realisasi indikator Persentase nilai EBITDA Margin di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin belum mencapai target pada tahun 2024 dengan capaian -133.03% dari target 10% yang ditetapkan.

Tabel 3.37
Persentase nilai EBITDA Margin : tahun 2024

Indikator Kinerja		Satuan	Target 2024	Realisasi 2024
35	Persentase nilai EBITDA Margin :	Persentase	10%	-133.03

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.

4. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pencapaian Kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun 2024 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 2024 adalah sebanyak 418 orang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM) Berdasarkan Status Pegawai Tahun 2024.

Tabel 3.38
Distribusi Sumber Daya Manusia (SDM)
Berdasarkan Jenis Kepegawaian Tahun 2024

No	Jenis Kepegawaian		PER 31 DESEMBER 2024				
			PNS	BLU	PPPK	PRAMUBAKTI	JUMLAH
Tenaga Klinis	1	Dokter					
	1	Dokter Umum	17	7	2		26

No	Jenis Kepegawaian			PER 31 DESEMBER 2024				
				PNS	BLU	PPPK	PRAMUBAKTI	JUMLAH
		2	Dokter Gigi	3				3
		3	Dokter Spesialis I	21	4	1		26
		4	Dokter Spesialis II	2	1			3
		5	Dokter Gigi Spesialis	1				1
	2	Tenaga Perawat dan Bidan						
		6	Perawat	94	5	16		115
		7	Bidan	12	2	4		18
	3	Tenaga Kefarmasian						
		8	Apoteker	6	1	1		8
		9	Asisten Apoteker	11	2	4		17
Tenaga Klinis	4	Tenaga Kefarmasian						
		10	Nutrisionis	5				5
	5	Tenaga Keterapan Fisik						
		11	Fisioterapis	5				5
		12	Okupasi Terapis	1				1
		13	Terapis Wicara					0
		14	Ortotik Prostetik	3				3
		15	Refaksionis Optisen	1				1
		16	Terapi Gigi dan Mulut					0
		17	Terapi Gigi dan Mulut					0
	6	Tenaga Ketechnisan Medik						
		17	Radiografer	7	1	3		11
		18	Teknis Elektromedik	4				4
		19	Pranata Laboratorium Kesehatan	13		5		18
		20	Sanitarian	6	1	1		8
		21	Fisikawan Medis	1				1
		22	Penyuluh Kesehatan Masyarakat			1		1
		23	Psikologi Klinis					0
		24	Penata Anestesi	1	2			3
		25	Asisten Penata Anestesi	1		1		2
Tenaga Non Klinis	7	26	Auditor	2				2
		27	Pengendali Barang dan Jasa					0
		28	Pranata Hubungan Masyarakat			1		1
		29	Analisis Kepegawaian	5		1		6
		30	Administrator Kesehatan	9				9
		31	Pembimbing Kesehatan Kerja			1		1
		32	Teknisi Gigi					0
		34	Arsiparis	13	2			15
		35	Perencana	4				4
		36	Analisis Hukum	1	1			2

No	Jenis Kepegawaian		PER 31 DESEMBER 2024				
			PNS	BLU	PPPK	PRAMUBAKTI	JUMLAH
	37	Analisis Pengelola Keuangan APBN	5				5
	38	Pranata Keuangan APBN	3				3
	8	Tenaga Administrasi					
	39	Administrasi	34	22	5	31	92
		Jumlah	291	51	47	31	420

Berdasarkan perhitungan analisa beban kerja (ABK) per 31 Desember 2024 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin kekurangan sumber daya manusia sebanyak 830 orang, sedangkan existing tenaga yang ada sekarang berjumlah 420 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 Tahun Anggaran 2024. Realisasi Belanja Per jenis Belanja periode Januari sampai dengan Desember 2024 dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.39
Realisasi Anggaran Tahun 2024

SUMBER DANA / JENIS BELANJA	PAGU ANGGARAN	REALISASI	% CAPAIAN	SISA ANGGARAN
RM				
BELANJA PEGAWAI	25,378,221,000	25,190,761,590	0	187,459,410
BELANJA BARANG	18,500,000,000	17,876,546,809	0	623,453,191
BELANJA MODAL	0	0	0	0
TOTAL R M	43,878,221,000	43,067,308,399	0	810,912,601
BLU				
BELANJA BARANG	34,934,428,000	32,646,395,292	0	2,288,032,708
BELANJA MODAL	6,139,155,000	3,971,118,714	0	2,168,036,286
TOTAL B L U	41,073,583,000	36,617,514,006	0	4,456,068,994
TOTAL R M & B L U	84,951,804,000	79,684,822,405	0	5,266,981,595

Tabel 3.40
Efisiensi Anggaran Per Ouput Tahun 2024

SUMBER DANA / JENIS BELANJA	KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI ANGGARAN (Rp)	EFISIENSI ANGGARAN (Rp)	CAPAIAN (%)
RM					
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]	25,378,221,000	25,190,761,590	187,459,410	1%
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]	3,221,007,000	3,093,260,335	127,746,665	4%
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]	12,778,993,000	12,284,112,775	494,880,225	4%
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]	2,500,000,000	2,499,173,699	826,301	0%
TOTAL R M		43,878,221,000	43,067,308,399	810,912,601	
BLU					
6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]	14,262,400,000	14,258,108,702	4,291,298	0%
6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan[Base Line]	50,000,000	2,100,000	47,900,000	96%
6388.CCB	OM Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]	12,508,282,000	10,508,304,911	1,999,977,089	16%
6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan[Base Line]	1,861,156,000	1,655,817,950	205,338,050	11%
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]	6,252,590,000	6,222,063,729	30,526,271	0%
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan[Base Line]	717,785,000	681,283,374	36,501,626	5%
6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi[Base Line]	321,572,000	301,263,110	20,308,890	6%
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan[Base Line]	139,322,000	117,054,930	22,267,070	16%
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan[Base Line]	4,960,476,000	2,871,517,300	2,088,958,700	42%
TOTAL B L U		41,073,583,000	36,617,514,006	4,456,068,994	193%
TOTAL R M & B L U		84,951,804,000	79,684,822,405	5,266,981,595	193%

Tabel 3.41
Efisiensi Anggaran Detail Belanja Tahun 2023 dan Tahun 2024

NO	SUMBER DANA / JENIS BELANJA	2023			2024			EFISIENSI	
		BLU	PAGU	REALISASI	%	PAGU	REALISASI	%	JUMLAH
1	Pengadaan Perlengkapan Ruang Pelayanan		190,000,000	33,668,940	18%	8,600,000	8,125,200	94%	25,543,740

NO	SUMBER DANA / JENIS BELANJA	2023			2024			EFISIENSI	
		RM	PAGU	REALISASI	%	PAGU	REALISASI	%	JUMLAH
1	Pengadaan Cetakan Rumah Tangga		217,725,000	201,502,665	93%	52,688,000	51,383,550	98%	150,119,115
2	Pengadaan Alat Tulis Kantor		342,520,000	340,321,205	99%	271,294,000	270,176,733	100%	70,144,472
4	Pengadaan Bahan Komputer		60,000,000	46,162,680	77%	30,000,000	28,344,960	94%	17,817,720
6	Bahan Pemeliharaan Jaringan Air Bersih		80,000,000	70,043,240	88%	7,574,000	7,202,000	95%	62,841,240
7	Bahan Pemeliharaan Jaringan SIMRS		50,000,000	46,857,505	94%	30,000,000	29,705,100	99%	17,152,405

Pada tabel 3.41 dapat dilihat trend efisiensi belanja pada tahun 2024 dibandingkan tahun 2023. Pada tahun 2024 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin telah mengimplementasikan penggunaan E-RM (e-rekam medik) dan e-office (Srikandi).

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.
- i. Inovasi Layanan Elektronik Sterilisasi dan Manajemen Aset Instrumen pada Unit Sterilisasi Sentral Berbasis Barcode (Aplikasi E-CSSD).

Aplikasi yang dapat mengelola aset instrumen pada Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu dengan menambahkan barcode sebagai identitas pada aset instrumen dan menginput formulir didalam website menggunakan scan barcode untuk mengurangi penggunaan kertas.

Aplikasi Elektronik Central Sterile Supply Department (eCSSD) di RSUP Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN berguna untuk mengetahui keluar masuk alat-alat medis yang akan disterilkan, sehingga datanya terekam secara jelas, akurat dan paperless.

Inovasi Aplikasi E-CSSD bertujuan Meningkatkan mutu pelayanan sterilisasi alat dan bahan guna menekan kejadian infeksi di Rumah Sakit.

- a. Mempermudah user mengakses layanan Unit Sterilisasi Sentral
- b. Efisiensi biaya untuk cetak form layanan.
- c. Memudahkan menginventarisir instrument berada di masing-masing ruangan.
- d. Meminimalisir instrument tertukar antar ruangan.
- e. Memudahkan melacak keberadaan instrumen

j. Inovasi Sistem Panen Air (SIPANA) untuk Sistem Irigasi Penyemprotan (SISIROTAN) pada Kebun Pangan Loka.

Beberapa program yang dilaksanakan pemerintah terkait panen air dalam mengatasi perubahan iklim menginspirasi RSUP Dr Rivai Abdullah untuk melakukan hal serupa dengan melihat potensi ruang terbuka hijau yang besar untuk membuat inovasi Sistem Panen Air (sipana) untuk sistem irigasi penyemprotan (sisirotan) dengan biaya rendah untuk penyiraman tanaman terutama kebun yang menghasilkan pangan lokal seperti Jagung, Ubi Jalar, Singkong, kacang tanah dan berbagai jenis sayuran lainnya.

RSUP Dr Rivai Abdullah dengan visi “Smart Garden Hospital dengan Unggulan Onkologi tahun 2024” dan salah satu misi melaksanakan pengembangan rumah sakit dengan konsep ramah lingkungan. Dengan luas tanah 27,5 Ha2 dibagi dengan beberapa bagian yaitu 1komplek perumahan, lahan tidur dan gedung RSUP Dr Rivai Abdullah. Lahan yang cukup luas dimanfaatkan dengan penanaman pohon pelindung, taman kantor dan perkebunan. Saat ini, terdapat 4 buah kolam penampungan air yang dahulu digunakan pasien kusta sebagai kolam ikan. Kolam penampungan air menyatu dengan drainase rumah sakit yang berakhir di sungai musi.

Selaras dengan konsep rumah sakit ramah lingkungan dimana tujuan inovasi sistem panen air (sipana) untuk sistem irigasi penyemprotan (sisirotan) untuk kebun pangkal lokal yaitu:

1. Pengembangan lahan untuk limpasan air hujan dan air pasang dari sungai serta konservasi air dengan upaya peresapan dan penampunga air sehingga efisiensi air untuk penyiraman tanaman dalam sistem panen air.
2. Menghasilkan pangan lokal yang dapat dijual ke karyawan dengan tanaman yang bebas pestisida dan pupuk organik yang diproduksi sendiri yang akhirnya berdampak pada berkurangnya carbon foot print.
3. Tujuan akhir dari kegiatan inovasi ini mengurangi gas emisi rumah kaca yang dihasilkan dari kegiatan di rumah sakit dengan penanaman (penambahan karbon cadangan).

- k. Penghargaan UPT dengan kepatuhan interaksi pelayanan publik Kementerian Kesehatan RI oleh Menteri Kesehatan RI pada tahun 2024.
- l. Penghargaan Rumah Sakit Vertikal dengan belanja obat Produk Dalam Negeri Terbesar Dengan Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN) diatas 50 Persen Tahun 2024 Kategori Total Belanja Obat 50 <Milyar UPT oleh Menterian Kesehatan RI pada tahun 2024.
- j. Penghargaan Satuan Kerja Badan Layanan umum (BLU) terbaik Mitra KPPN pada indikator kinerja pelaksanaan anggaran semester 1 dan II oleh Kanwil Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI pada tahun 2024.

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN.

Pencapaian kinerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun 2024 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 14 (empat belas) indikator yang tidak tercapai. Seluruh capaian indikator Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin tahun 2024 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 2024 adalah sebesar Rp. 79.684.822.405,- atau mencapai 93.80% dari total pagu sebesar Rp 84.951.804.000,-. Realisasi pendapatan BLU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Rivai Abdullah Banyuasin Tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp. 34.170.820.316 atau 109,52% dari target pendapatan sebesar Rp. 31,200,000,000,-.

B. STRATEGI PERBAIKAN KINERJA

Ketidakberhasilan yang terjadi tahun 2024 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. Menambah dan meningkatkan jenis pelayanan dengan membuka layanan Onkologi seperti deteksi dini kanker, kemoterapi dan haemodialis melaksanakan lanjutan pembangunan gedung pelayanan terpadu, meningkatkan sarana penunjang yang canggih
- b. Meningkatkan kegiatan promosi pelayanan kesehatan dengan stakeholder internal dan eksternal terkait layanan deteksi dini kanker yang dimiliki oleh RS.
- c. Meningkatkan kerjasama dan jejaring dengan institusi pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian.
- d. Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM sesuai pengembangan dan peningkatan pelayanan.
- e. 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.
- f. Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dalam rangka meningkatkan proses bisnis internal dan manajemen resiko.
- g. Optimalisasi aset Rumah Sakit.
- h. Membangun sistem informasi dalam pelayanan dengan membangun Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara terintegrasi guna menjamin ketersediaan dan kehandalan data pelayanan.
- i. Meningkatkan kerjasama dengan perusahaan sekitar dan asuransi kesehatan.
- j. Meningkatkan tata kelola keuangan dalam hal pelaksanaan anggaran.
- k. Transformasi budaya organisasi berkelanjutan.
- l. Meningkatkan koordinasi dengan FKTP dan BPJS Kesehatan terkait rujukan pasien.
- m. Berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan KEMENKES RI terkait tindaklanjut Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK.

LAMPIRAN :

Perjanjian Kinerja Tahun 2024
Antara Direktur Utama RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin dengan
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. Hendra
Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Rivai Abdullah Banyuasin

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

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

Pihak Pertama,

dr. Hendra
NIP. 198207312008041001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RSUP Dr. RIVAI ABDULLAH BANYUASIN**

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
A PERSPEKTIF KONSUMEN				
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	1	Tingkat kesehatan BLU	85%
		2	Tingkat kepuasan pasien	3.58/ 89,5
		3	Tingkat kepuasan karyawan	86%
B PERSPEKTIF PROSES BISNIS				
2	Terwujudnya Sistem Jejaring layanan Unggulan	4	Persentase pertumbuhan rujukan deteksi dini kanker	5%
3	Terwujudnya Pelayanan Prioritas onkologi yang excellent	5	Persentase pertumbuhan kunjungan deteksi dini kanker	5%
4	Terwujudnya network dan kerjasama eksternal yang melembaga	6	Jumlah MOU Pelayanan, Pendidikan, Penelitian layanan Unggulan dan layanan prioritas lainnya	2 Dokumen
5	Terwujudnya kolaborasi pelayanan , Pendidikan dan penelitian antar SMF dan unit kerja	7	Persentase kasus kompleks yang ditangani secara multi disiplin	78%
6	Terwujudnya jejaring pelayanan, pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Rivai Abdullah dengan Institusi dan RS pendidikan lainnya	8	Pesentase jumlah pendidik klinis yang sesuai standar	75%
		9	Jumlah penelitian klinis di RSUP Dr. Rivai Abdullah	2 Dokumen
7	Terwujudnya proses bisnis dan tata kelola klinis yang SMART	10	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegarsi (SISRUTE) rumah sakit UPT vertikal	100%
C PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI				
8	Terwujudnya budaya kinerja BerAKHLAK	11	Persentase SDM yang Berbudaya kinerja berAKHLAK	80%
9	Terwujudnya SDM yang handal	12	Persentase SDM yang excellent	80%
10	Terwujudnya Kehandalan sistim IT RS	13	Level maturitas sistem IT	100%
11	Terwujudnya kehandalan sarana prasarana yang ramah lingkungan	14	Jumlah breakthrough project sarana prasarana yang diimplementasikan	1 Project

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
D PERSPEKTIF FINANSIAL				
12	Terwujudnya peningkatan pendapatan dan kendali biaya	15	Persentase kenaikan revenue rumah sakit	-28,38%
		16	Pencapaian POBO	35%
E INDIKATOR KINERJA KEGIATAN DIREKTIF UPT VERTIKAL				
13	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit	17	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	<2.5%
		18	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan
14	Persentase pasien WNI yang berobat ke luar negeri	19	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
15	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	20	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
16	Presentase layanan 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 vertikal.	21	Persentase layanan 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 vertikal.	100%
17	Jumlah RS Vertikal yang memiliki layanan unggulan internasional	22	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
		23	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
		24	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
		25	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		26	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
18	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar	27	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.	90%
		28	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar (khusus untuk RS Vertikal yang beroperasi kurang dari 2 tahun tidak bersifat mandatory).	90%
19	Persentase fasyankes rujukan yang memenuhi standar mutu	29	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		30	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	SBK>75%
		31	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
		32	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%
		33	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
		34	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	≥90%
		35	Persentase nilai EBITDA Margin :	10%

Program

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

Total

Anggaran

Rp. 29.000.000.000,-
Rp. 36.139.332.000,-

Rp. 65.139.332.000,-

Pihak Kedua,



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

Jakarta, 31 Januari 2024
Pihak Pertama,



dr. Hendra
NIP. 198207312008041001

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.









KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
KANTOR WILAYAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
KANTOR PELAYANAN PERBENDAHARAAN NEGARA PALEMBANG

PIAGAM PENGHARGAAN

No : KEP-98/KPN.0701/2024
diberikan kepada

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. RIVAI ABDULLAH
PALEMBANG (415630)

sebagai

PERINGKAT PERTAMA

Kategori : Badan Layanan Umum

Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) Terbaik
Semester I Tahun 2024

Palembang, 29 Juli 2024



Aprijon



Dipindai dengan CamScanner



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
KANTOR WILAYAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
KANTOR PELAYANAN PERBENDAHARAAN NEGARA PALEMBANG

PIAGAM PENGHARGAAN

No : KEP-139/KPN.0701/2024
diberikan kepada

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. RIVAI ABDULLAH
PALEMBANG (415630)

sebagai

PERINGKAT II (DUA)

Kategori : Satuan Kerja Badan Layanan Umum (BLU) Mitra KPPN Palembang

Pada Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (Periode sampai dengan bulan
Oktober Tahun 2024)

Palembang, 12 Nopember 2024



Aprijon



Dipindai dengan CamScanner