



Laporan Kinerja Semester I RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga TAHUN 2023

Menjadi Lebih Baik dan Membanggakan

Jl. Hasanudin 806 Salatiga
Telp. (0298) 326130, Fax. (0298) 322703



@rspaw_salatiga



RS Paru dr. Ario Wirawan



@rspaw Salatiga



www.rspaw.or.id



rsp_salatiga@rspaw.or.id
humas@rspaw.or.id

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel	iv
Kata Pengantar	vi
Ringkasan Eksekutif	vii
Lembar Pengesahan Direksi	ix
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	x
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan Pelaporan	2
C. Sistematika Penulisan	3
Bab II Analisis Situasi Awal Tahun	4
A. Hambatan Diawal Tahun 2023	4
B. Kelembagaan	7
1. Tugas dan Fungsi	7
2. Struktur Organisasi	8
3. Sumber Daya Manusia	9
4. Sarana Prasarana	11
5. Anggaran	12
Bab III Tujuan dan Sasaran Kerja	14
A. Dasar Hukum	14
B. Tujuan dan Sasaran Strategis	15
C. Indikator Kinerja	18
1. Indikator Kinerja Utama (IKU)	18
2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	20
3. Indikator Kinerja Individu (IKI)	21
4. Target Pelayanan Tahun 2023	22
5. Tata Kelola dan Kinerja BLU	23
6. Target Kinerja Keuangan Tahun 2023	27
a. Target Pendapatan	27
b. Alokasi Anggaran	27



Bab IV Strategi Pelaksanaan	30
A. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	30
Bab IV HASIL KERJA	37
A. Capaian Target Indikator Kinerja	37
1. Indikator Kinerja Utama (IKU)	37
2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	49
3. Indikator Kinerja Individu (IKI)	50
4. Capaian Kinerja Pelayanan	51
5. Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU 2022	53
B. Capaian Kinerja Keuangan	56
1. Realisasi Pendapatan	56
2. Realisasi Anggaran	57
Bab IV PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Rencana Tindak Lanjut	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kendala / Hambatan Pencapaian Indikator Kinerja.....	4
Tabel 2.2	Distribusi Ketenagaan RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	9
Tabel 2.3.	Distribusi SDM berdasarkan Jabatan Fungsional	10
Tabel 2.4.	Tingkat Pendidikan Pegawai RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga	11
Tabel 2.5.	Laporan Posisi Barang Milik Negara Semester I	11
Tabel 2.6.	Alokasi Anggaran 2023.....	13
Tabel 3.1.	Indikator Kinerja Utama Tahun 2023	18
Tabel 3.2	Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023.....	20
Tabel 3.3	Indikator Kinerja Individu Tahun 2023	21
Tabel 3.4.	Target Pelayanan Tahun Tahun 2023	22
Tabel 3.5.	Target Pendapatan RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023.....	27
Tabel 3.6.	Alokasi Anggaran RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023	27
Tabel 4.1.	Program Kerja Strategis RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023...30	
Tabel 5.1.	Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama Tahun 2023	38
Tabel 5.2	Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Untuk Indikator Yang Belum Tercapai	45
Tabel 5.3	Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Tidak Tercapainya Pencapaian Indikator Semester I Tahun 2023.....	46
Tabel 5.4.	Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Semester I Tahun 2023.....	50
Tabel 5.5.	Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Semester I Tahun 2023	50
Tabel 5.6.	Capaian Kinerja Pelayanan Semester I Tahun 2023	51
Tabel 5.7.	Rekapitulasi Hasil Perhitungan Maturitas BLU Tahun 2022	55
Tabel 5.8	Target dan Realisasi Pendapatan Per 30 Juni 2023 (<i>cash basis</i>).....	56
Tabel 5.9	Rincian Realisasi Pendapatan Per 30 Juni 2023 (<i>cash basis</i>).....	57
Tabel 5.10.	Rangkuman Realisasi Belanja Semester I Tahun 2023.....	58
Tabel 5.11.	Penjelasan Belanja Realisasi Anggaran Semester I Tahun 2023.....	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.....	8
Gambar 2.2 Data Komposisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian.....	9
Gambar 2.3 Distribusi SDM berdasarkan Jenis Kelamin.....	11
Gambar 3.1 <i>Balanced Score Card</i>	17



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan Hidayah-Nya, Laporan Kinerja Semester I Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun Anggaran 2023 telah dapat diselesaikan.

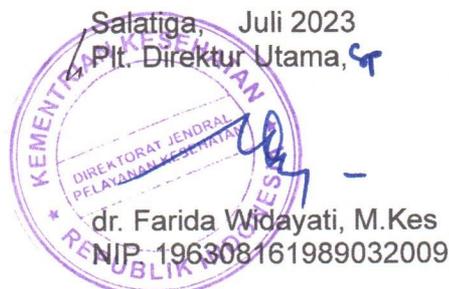
Sesuai dengan Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor : XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme serta Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang hal yang sama, telah diterbitkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Selanjutnya Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah juga menegaskan bahwa Setiap entitas Akuntabilitas Kinerja berkewajiban menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja atas prestasi kerja yang dicapai

Berdasarkan ketentuan di atas, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga selaku UPT Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI harus Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah diantaranya berupa Laporan Kinerja Semester I tahun 2023 RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga. Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas, fungsi, dan peranan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga selama Semester I tahun 2023. Laporan ini tidak hanya melaporkan keberhasilan tetapi juga melaporkan hambatan/kendala, permasalahan dan alternatif solusi pemecahannya, sehingga diharapkan dapat menjadi masukan untuk perbaikan kinerja selanjutnya. Disamping itu Laporan Kinerja ini dapat digunakan sebagai media informasi dan umpan balik dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

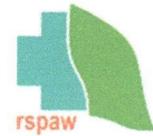
Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan Laporan Kinerja ini. Kami menyadari bahwa Laporan Kinerja ini masih banyak kekurangannya. Oleh karena itu arahan, kritikan maupun saran untuk perbaikan Laporan Kinerja ini senantiasa kami harapkan.

Salatiga, Juli 2023

Plt. Direktur Utama, 



dr. Farida Widayati, M.Kes
NIP. 196308161989032009



RINGKASAN EKSEKUTIF

Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor : XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang hal yang sama, Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 serta Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menegaskan bahwa Setiap Entitas Akuntabilitas Kinerja berkewajiban menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja atas prestasi kerja yang dicapai

Berdasarkan ketentuan di atas, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga selaku UPT Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI berkewajiban menyusun Laporan Kinerja Semester I Tahun Anggaran 2023. Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas, fungsi, dan peranan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga selama Semester I Tahun 2023 dengan mengacu kepada Rencana Strategis Bisnis (RSB) serta Perjanjian Kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dengan Dirut RS.

Ringkasan Capaian Kinerja Semester I Tahun 2023 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah sebagai berikut :

A. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Semester I Tahun 2023 dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu

1. Tercapai apabila capaian kinerja sama atau melebihi dari target kinerja semester I
2. Belum tercapai apabila Periode Pelaporan Kinerja adalah Tahunan tetapi berdasarkan hasil monev progress Kinerja Semester I belum mencapai rencana kinerja sampai dengan semester I
3. Tidak tercapai apabila periode pelaporan kinerja adalah bulanan/triwulanan/semester tetapi hasil kinerja semester tidak mencapai target.

Berdasarkan kategori diatas, capaian kinerja semester I sebagai berikut :

1. Indikator yang tercapai sebesar 67% (32 indikator),
2. Indikator yang belum tercapai sebesar 10% (5 Indikator), dan
3. Indikator tidak tercapai sebesar 23% (11 indikator).

B. Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Capaian Indikator Kinerja Terpilih Semester I adalah 100 % tercapai (11 Indikator).



C. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Semester I Tahun 2023 adalah sebesar 99,5% dengan konversi nilai IKI sebesar 2.

D. Target Pelayanan

Capaian target pelayanan semester I tahun 2023 tercapai 31% dari target semester I. Indikator yang tercapai antara lain farmasi, kunjungan rehab medik, LOS, BTO dan TOI.

E. Tata Kelola dan Kinerja BLU

Pada semester I tahun 2023, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga telah melakukan penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun 2022. Adapun nilai yang diajukan sebesar 3,85 kepada Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU yang saat ini sedang dalam proses verifikasi oleh Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

F. Kinerja Keuangan

1. Realisasi Pendapatan

Capaian Pendapatan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sampai dengan Semester I tahun 2023 adalah sebesar Rp. 34.353.950.218,- (42,94 % dari Target pendapatan sebesar Rp. 80.000.000.000,- selama 1 (satu) tahun. Adapun capaian pendapatan jika dibandingkan target semester I Rp. 40.000.000.000,- adalah sebesar 85,88%.

2. Realisasi Belanja

Total Pagu Belanja TA 2023 sebesar Rp.147.976.615.000,-. Dengan komposisi anggaran Rupiah Murni (RM) sebesar Rp. 49.587.622.000,- dan anggaran Badan Layanan Umum (BLU) sebesar Rp. 98.388.993.000,-. Total realisasi anggaran semester I TA 2023 sebesar Rp. 52.285.935.23,- (35,33%) dengan rincian belanja anggaran Rupiah Murni sebesar Rp. 25.566.672.529,- (51,56%) dan belanja anggaran Badan Layanan Umum sebesar Rp. 26.719.262.701,- (27,16%).



**LAPORAN KINERJA SEMESTER I TAHUN 2023
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

LEMBAR PENGESAHAN

Salatiga, 8 Agustus 2023

1. Direktur Utama

dr. Farida Widayati, M.Kes.

NIP. 196308161989032009

2. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Tarsisius Glory

NIP. 197408262006041004

3. Direktur SDM, Pendidikan dan Pelatihan

Ratna Suryaningsih, SE, MM

NIP. 196902241994032001

4. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan

Layanan Operasional

Damarhati Maya Puspitasari, SE

NIP 198305082005012003



DEWAN PENGAWAS
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

1. Ketua Dewas
drg. Widyawati, MKM

.....

2. Anggota Dewas
Ir. Sodikin Sadek, M.Kes

.....

3. Anggota Dewas
Jumiarsih

.....



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap entitas akuntabilitas kinerja (Instansi Pemerintah selaku Kuasa Pengguna Anggaran) berkewajiban menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja atas prestasi kerja yang dicapai. Laporan Kinerja adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/ Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBN/ APBD).

Lebih lanjut untuk Teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 menjelaskan bahwa laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dijelaskan bahwa tujuan dibentuknya Unit Badan Layanan Umum adalah untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 274/KMK.05/2007, Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga telah ditetapkan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) dan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja, Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Pusat Tipe III-A yang berada dibawah dan

bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban Instansi pemerintah yang baik, maka Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Semester I Tahun 2023.

Laporan Semester I Tahun 2023 memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu semester. Dalam Laporan Semester I Tahun 2023 menyajikan uraian mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana, dan anggaran), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan permasalahan, hambatan serta rencana tindak lanjut sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

B. MAKSUD DAN TUJUAN PELAPORAN

Laporan Semester I Tahun 2023 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga disusun berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Maksud dan tujuan penyusunan Laporan Semester I Tahun 2023 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah :

1. Tujuan Umum :

Merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai pada Semester I TA 2023,
- b. Melakukan analisis terhadap capaian kinerja sebagai masukan untuk upaya perbaikan selanjutnya.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyajian Laporan Semester I Tahun 2023 Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan

Menguraikan tentang gambaran secara umum, latar belakang, maksud dan tujuan dari laporan serta ruang lingkup Laporan Semester I Tahun 2023 RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

BAB II : Analisa Situasi Awal Tahun

Mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami awal tahun, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana & prasarana, dan anggaran.

BAB III : Tujuan dan Sasaran Kerja

Menjelaskan mengenai dasar hukum, tujuan, sasaran dan indikator Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

BAB IV : Strategi pelaksanaan

Menjelaskan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran serta upaya mengatasi hambatan dalam pelaksanaan strategis dan tindak lanjutnya.

Bab V : Hasil Kerja

Menjelaskan tentang pencapaian target kinerja yang memuat tentang realisasi sasaran / program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan. Indikator kinerja dan realisasi anggaran.

BAB IV : Penutup

Berisi kesimpulan secara umum atas capaian kinerja serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga untuk meningkatkan kinerja sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

A. Hambatan di Awal Tahun 2023

Secara umum pencapaian target kinerja Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023 dapat berjalan sesuai harapan. Namun masih terdapat hambatan atau kendala khususnya dalam pencapaian indikator diantaranya Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi, Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat dan Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat. Kendala selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Kendala / Hambatan Pencapaian Indikator Kinerja

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan
1.	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikasi SISRUTE merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga pengendali aplikasi berada di Kementerian Kesehatan. Berdasarkan laporan dari operator SISRUTE di IGD RSPAW, aplikasi sering keluar sendiri (off) walaupun sudah dilakukan setting auto refresh, sehingga pada saat ada rujukan masuk, tidak terdeteksi langsung oleh operator. Disamping itu, respon yang dihitung oleh aplikasi adalah respon terakhir yang dilakukan oleh operator, padahal sudah dilakukan respon awal oleh operator. 2. Pada semester I tahun 2023 juga jumlah kunjungan IGD meningkat, sehingga dokter dan perawat jaga sebagai operator SISRUTE harus mendahulukan pelayanan gawat darurat ke pasien.
2.	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data laporan, target waktu tunggu dari mulai pasien daftar (<i>check in</i>) sampai dengan dilayani oleh DPJP, menunjukkan tidak tercapai kurang dari 60 menit. Hal ini dapat disebabkan DPJP harus melaksanakan visit pasien rawat inap pada pagi sebelum pelayanan ke poliklinik, dimana kepatuhan waktu visit DPJP juga dinilai di indikator kinerja.



No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan
		<p>2. Ada 5 kriteria eksklusi dalam indikator waktu tunggu pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dengan tindakan b. Pasien yang tidak datang pada waktu yang ditentukan, atau setelah pemanggilan sebanyak 3 kali c. Resep dengan 1 atau lebih jenis resep racikan d. Masalah sistem informasi yang harus dikoordinasikan dengan SIMRS e. Multiklinik <p>3. Dalam penghitungan waktu tunggu pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, IT belum bisa memisahkan pasien dengan tindakan misalnya nebulizer, EKG, kontrol luka dll. Resep racikan juga belum bisa dibedakan dengan resep non racikan. Sehingga hasil penghitungan belum memenuhi kriteria dari definisi operasional.</p> <p>4. Pasien poliklinik di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berasal dari beberapa daerah luar kota yang sudah terbiasa datang pagi, sehingga check in lebih awal. Sehingga hal ini menambah durasi waktu tunggu dari pendaftaran sampai diperiksa DPJP.</p> <p>5. Saat ini waktu check ini diseting 30 menit sebelum jam praktik dokter.</p>
3.	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	<p>1. Pada semester I tahun 2023, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga memiliki 19 orang dokter spesialis yang praktik di Poliklinik Rawat Jalan. Jumlah dokter purna waktu (PNS/ASN) sebanyak 10 orang. Jumlah dokter paruh waktu sebanyak 9 orang. 9 orang dokter paruh waktu selain praktik di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, juga melaksanakan tugasnya di RS lain, sehingga hal ini berpengaruh pada ketepatan waktu pelayanan di poliklinik Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.</p>

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan
		<p>2. Dari 19 orang dokter spesialis di atas, hanya 2 bidang spesialis yang jumlah dokternya lebih dari 1 orang, yaitu spesialis paru dan spesialis penyakit dalam, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan diluar pelayanan rawat jalan, tidak ada dokter pelaksana lain, misalnya untuk melaksanakan operasi, tindakan medik dan pemeriksaan. Hal ini mengakibatkan pelayanan poliklinik rawat jalan menjadi terlambat mulai dari jadwal yang direncanakan.</p>
4.	Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	<p>1. Pada perjalanan pengobatan TB sensitif obat terdapat pasien-pasien yang pindah berobat ke faskes lain tidak melapor, sehingga tercatat di data laporan rumah sakit sebagai pasien <i>drop out</i> (DO). Memang ada juga pasien yang <i>drop out</i> oleh karena pasien setelah menjalani pengobatan 2 bulan sudah merasa keluhan berkurang dan dapat beraktivitas biasa, sehingga tidak melanjutkan pengobatan.</p> <p>2. Sejak tahun 2021, oleh karena pengelolaan TB di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dianggap sudah hijau (baik) maka pendampingan oleh relawan pendamping dialihkan ke rumah sakit lain yang belum baik pengelolaannya, sehingga pengawasan minum obat ke pasien menjadi berkurang.</p>
5.	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	<p>1. Pada perjalanan pengobatan TB resisten obat terdapat pasien-pasien yang mengalami efek samping obat yang mengganggu aktivitas pasien dan tidak tahan sehingga <i>drop out</i> (DO).</p> <p>2. Terdapat juga pasien yang datang berobat dengan kondisi sudah dengan komplikasi berat dan komorbid, sehingga pasien menurun kondisinya dan sebagian meninggal.</p> <p>3. Sejak tahun 2021, oleh karena pengelolaan TB di RSPAW dianggap sudah hijau (baik) maka pendampingan oleh relawan pendamping dialihkan ke rumah sakit lain yang belum baik pengelolaannya,</p>



No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan
		sehingga pengawasan minum obat ke pasien menjadi berkurang.

B. Kelembagaan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, telah menetapkan bahwa Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, dengan Tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Tugas dan Fungsi

a. Tugas :

Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan,

b. Fungsi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah :

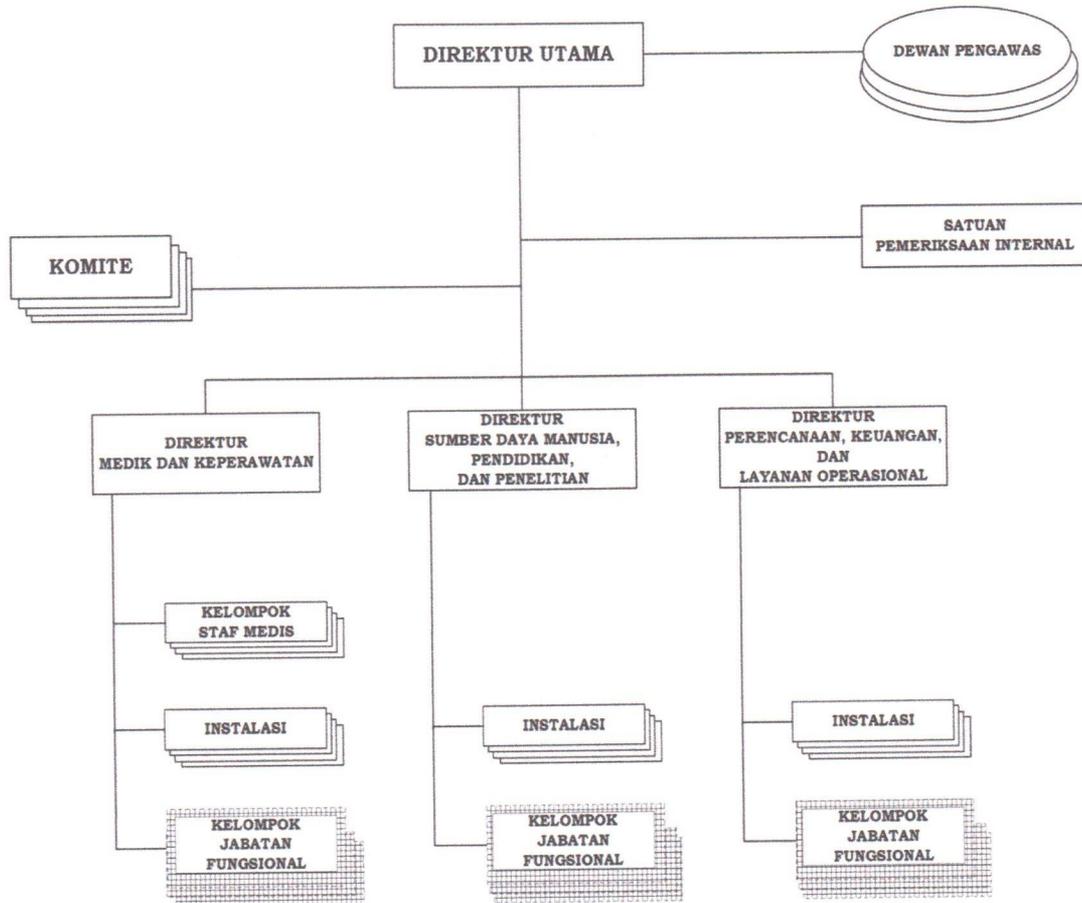
- 1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- 2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan;
- 3) Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- 4) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- 5) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- 6) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- 7) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- 8) Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- 9) Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- 10) Pengelolaan sistem informasi;
- 11) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 12) Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.
- 13) Pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



2. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022, Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagaimana tersebut pada Gambar 2.1.

Gambar 2.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKN

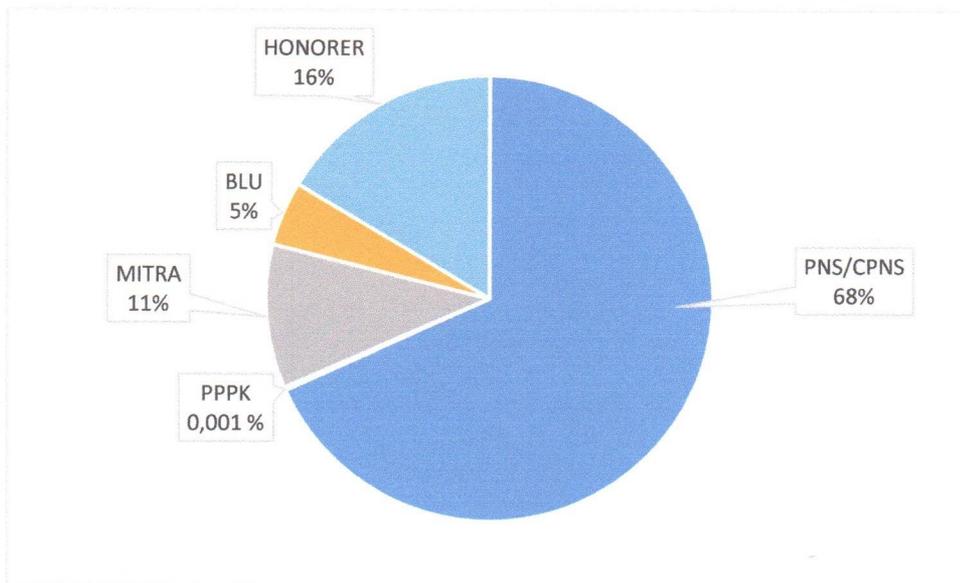
Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

3. Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM sampai dengan semester I tahun 2023 sebanyak 507 orang, terdiri dari 346 orang PNS/CPNS, PPPK 1 Orang, 53 orang Mitra, 83 orang Non PNS (Honorar) dan 24 orang Pegawai BLU. Adapun komposisi pegawai berdasarkan status kepegawaian Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Semester I Tahun 2023 dapat dilihat pada gambar 2.2

Gambar 2.2 Data Komposisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian



Adapun distribusi SDM berdasarkan Jenis Ketenagaan dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2. Distribusi Ketenagaan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

JENIS KETENAGAAN	PNS/CPNS	PPPK	MITRA	NON PNS	BLU	JUMLAH
Dokter Spesialis Paru	4					4
Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3					3
Dokter Spesialis Radiologi	1					1
Dokter Spesialis Anak	1		1			2
Dokter Spesialis Patologi Klinik	1					1
Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1					1
Dokter Spesialis Bedah dan Bedah Onkologi	1	1	1			3

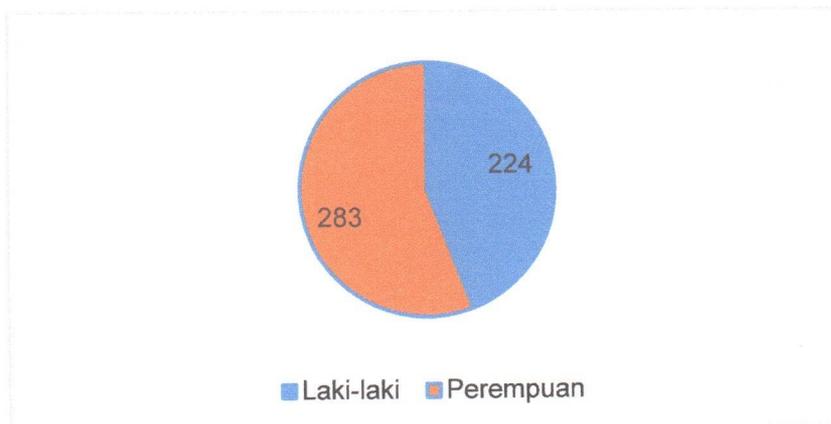
JENIS KETENAGAAN	PNS/CPNS	PPPK	MITRA	NON PNS	BLU	JUMLAH
Dokter Spesialis Anestesi	1					1
Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi			1			1
Dokter Sepsialis Mata			1			1
Dokter Spesialis Kedokteran jiwa dan atau Psikiarti			1			1
Dokter Spesialis Saraf			1			1
Dokter Spesialis Bedah Thorax & Kardiovaskuler			1			1
Dokter Spesialis Bedah Orthopedi			1			1
Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah			1			1
Dokter Spesialis Mikrobiologi			1			1
Dokter Spesialis Neurologi			1			1
Dokter Spesialis Gizi Klinik			1			
Dokter Umum	18		6			24
Perawat	143		26	14	10	193
Penunjang	55		7	2	9	73
Umum	116		2	67	5	190
Jumlah	346	1	53	83	24	507

Tabel 2.3. Distribusi SDM berdasarkan Jabatan Fungsional

No	Jabatan	Jumlah Pegawai
1	Jabatan Fungsional Tertentu	231
2	Jabatan Fungsional Umum	116
Total		347

Berdasarkan Tabel 2.3 jumlah pegawai Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga berjumlah 347 orang, terdiri dari Jabatan Fungsional tertentu 231 orang (67%) dan Jabatan Fungsional Umum sejumlah 116 orang (33%). Sedangkan distribusi SDM Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Semester I Tahun 2023, berdasarkan jenis kelamin komposisi pegawai berjenis kelamin perempuan sebesar 55,81% dan berjenis kelamin laki-laki 44,19% (gambar 2.3).

Gambar 2.3. Distribusi SDM Berdasarkan Jenis Kelamin



Distribusi SDM berdasarkan tingkat pendidikan pegawai Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga data kelompok pendidikan sebagai berikut :

Tabel 2.4. Tingkat Pendidikan Pegawai Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

No	Pendidikan	PNS/CPNS	PPPK	MITRA	NON PNS	BLU	JUMLH
1	SD	4		0	0	0	4
2	SMP	1		0	0	0	1
3	SMA	61		0	0	0	61
4	D.I	1		0	0	0	1
5	D.II	0		0	0	0	0
6	D.III	159		22	71	20	272
7	D.IV	13		2	0	0	15
8	S1	22		1	12	1	36
9	S1+PROFESI	55		16	0	3	74
10	S2	16		0	0	0	16
11	SPELIALIS	14	1	12	0	0	27
12	S3	0		0	0	0	0
JUMLAH		346	1	53	83	24	507

4. Sarana Prasarana

Sarana Prasarana sesuai dengan laporan posisi Barang Milik Negara Semester I tahun 2023 RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dapat dilihat pada tabel 2.5.

Tabel 2.5. Laporan Posisi Barang Milik Negara Semester I

BMN INTRAKOMPTABLE	NOMINAL
Posisi awal (1 Jan 2023)	472.035.931.186
Penambahan	5.767.682.146
Pengurangan	257.321.000
Posisi Akhir (30 Juni 2023)	477.546.292.332

BMN EXTRAKOMTABLE	
Posisi awal (1 Jan 2023)	322.690.450
Penambahan	9.815.000
Pengurangan	-
Posisi Akhir (30 Juni 2023)	332.505.450
BMN GABUNGAN INTRA DAN EKSTRA	
Posisi awal (1 Jan 2023)	472.358.621.636
Penambahan	5.777.497.146
Pengurangan	257.321.000
Posisi Akhir (30 Juni 2023)	477.878.797.782
BMN ASET TAK BERWUJUD	
Posisi awal (1 Jan 2023)	3.941.061.652
Penambahan	
Pengurangan	-
Posisi Akhir (30 Juni 2023)	3.941.061.652
KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	
Posisi awal (1 Jan 2023)	703.409.062
Penambahan	2.714.960.754
KDP yang menjadi aset definitif	
Posisi Akhir (30 Juni 2023)	3.418.369.816

Sumber data : SIMAK BMN

Berdasarkan hasil Laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai Neraca keseluruhan BMN Intrakomtable, BMN asset tak berwujud dan Konstruksi Dalam Pengerjaan (KDP) per 30 Juni 2023 tercatat sebanyak Rp. 484.905.723.800,- dengan total nilai penyusutan sebesar Rp. 176.242.986.780,- sehingga Posisi Barang Milik Negara di Neraca tercatat Rp. 308.662.737.020,-.

5. Anggaran

Dalam menjalankan operasionalnya, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagai instansi yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU), selain mengelola pendapatan operasionalnya berupa pendapatan Badan Layanan Umum (BLU), juga mendapatkan subsidi rupiah murni



(RM) dari Pemerintah. Total Anggaran yang dialokasikan di tahun 2023 sebesar Rp. 147.976.615.000,- dengan rincian pada tabel 2.6.

Tabel 2.6. Alokasi Anggaran Tahun 2023

JENIS BELANJA	PAGU ALOKASI ANGGARAN
Rupiah Murni (RM)	
Belanja Pegawai	24.116.311.000
Belanja Barang	20.462.866.000
Belanja Modal	5.008.445.000
Total RM	49.587.622.000
Badan Layanan Umum (BLU)	
Belanja Barang	69.663.261.000
Belanja Modal	28.725.732.000
Total BLU	98.388.993.000
Total RM + BLU	147.976.615.000

a. Anggaran yang bersumber dari dana APBN/RM TA 2023

Anggaran yang bersumber dari dana APBN/RM TA 2023 sebesar Rp. 49.587.622.000,- terdiri dari belanja pegawai yang berupa belanja gaji PNS sebesar Rp. 24.116.311.000,-. Belanja barang yang terdiri dari belanja Operasional Perkantoran sebesar Rp. 15.471.311.000,-, serta obat-obatan dan BMHP Rp. 4.991.555.000,-. Belanja modal berupa belanja modal alat kesehatan sebesar Rp. 5.008.445.000,-.

b. Anggaran yang bersumber dari dana PNB/BLU TA 2023

Anggaran yang bersumber dari dana PNB/BLU TA 2023 sebesar Rp. 98.388.993.000,- berupa belanja modal sebesar Rp. 28.725.732.000 terdiri dari belanja alat kesehatan sebesar Rp. 3.028.529.000,- belanja pengolahan data sebesar Rp. 1.469.689.000,- belanja peralatan dan fasilitas perkantoran sebesar Rp. 823.644.000,- dan belanja modal gedung dan bangunan sebesar Rp. 23.403.870.000,-. Belanja barang sebesar Rp. 69.663.261.000 terdiri dari belanja obat sebesar Rp. 12.334.046.000,- dan belanja remunerasi sebesar Rp. 32.000.000.000,-, belanja layanan kepegawaian sebesar Rp. 1.698.125.000,- dan belanja lain-lainnya seperti belanja pemeliharaan, belanja jasa, belanja barang persediaan barang konsumsi, belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya, belanja perjalanan.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

A. Dasar Hukum

Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dalam menentukan tujuan, sasaran dan indikator mengacu pada peraturan-peraturan yang berlaku, yaitu :

1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
4. Peraturan Pemerintah No 27 tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang milik Negara / Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran;
6. Peraturan Presiden No. 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan;
9. Peraturan Menteri Keuangan No. 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan No. 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis Dan Anggaran Serta Pelaksanan Anggaran Badan Layanan Umum;
11. Peraturan Menteri Keuangan RI No. 246/PMK.06/2014 Tentang Tata Cara Pelaksanaan penggunaa Barang Milik Negara;
12. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI Nomor Per-20/PB/2012 tentang Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Satuan Kerja Badan Layanan Umum;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit;

15. Keputusan Menteri Kesehatan No. 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penetapan 15 (Lima Belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan Dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
16. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga;
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/II/4672/2017 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga;
18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/II/6209/2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Khusus Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sebagai Rumah Sakit Khusus Paru Kelas A;
19. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Lini 1 Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu di provinsi Jawa Tengah; dan
20. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien Covid-19 pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Covid-19.

B. Tujuan dan Sasaran Strategis

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 s.d 5 tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi, misi, dan analisa strategis sebagai berikut :

1. Visi dan Misi Rumah Sakit Paru dr.Ario Wirawan Salatiga

Visi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah “ **Terwujudnya Indonesia maju yang berdaulat, mandiri, dan berkepribadian berlandaskan gotong-royong** “.

2. Misi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kualitas manusia Indonesia.
- b. Meningkatkan sinergisme lintas sektor, pusat, dan daerah untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas,
- c. Memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan paru dan pernapasan;
- d. Melaksanakan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan paru dan pernapasan;

- e. Melaksanakan tata kelola rumah sakit yang baik.

3. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah mewujudkan masyarakat sehat, mandiri, dan berkeadilan di bidang kesehatan paru dan pernapasan berasaskan gotong royong.

4. Sasaran Strategis dan Peta Strategis

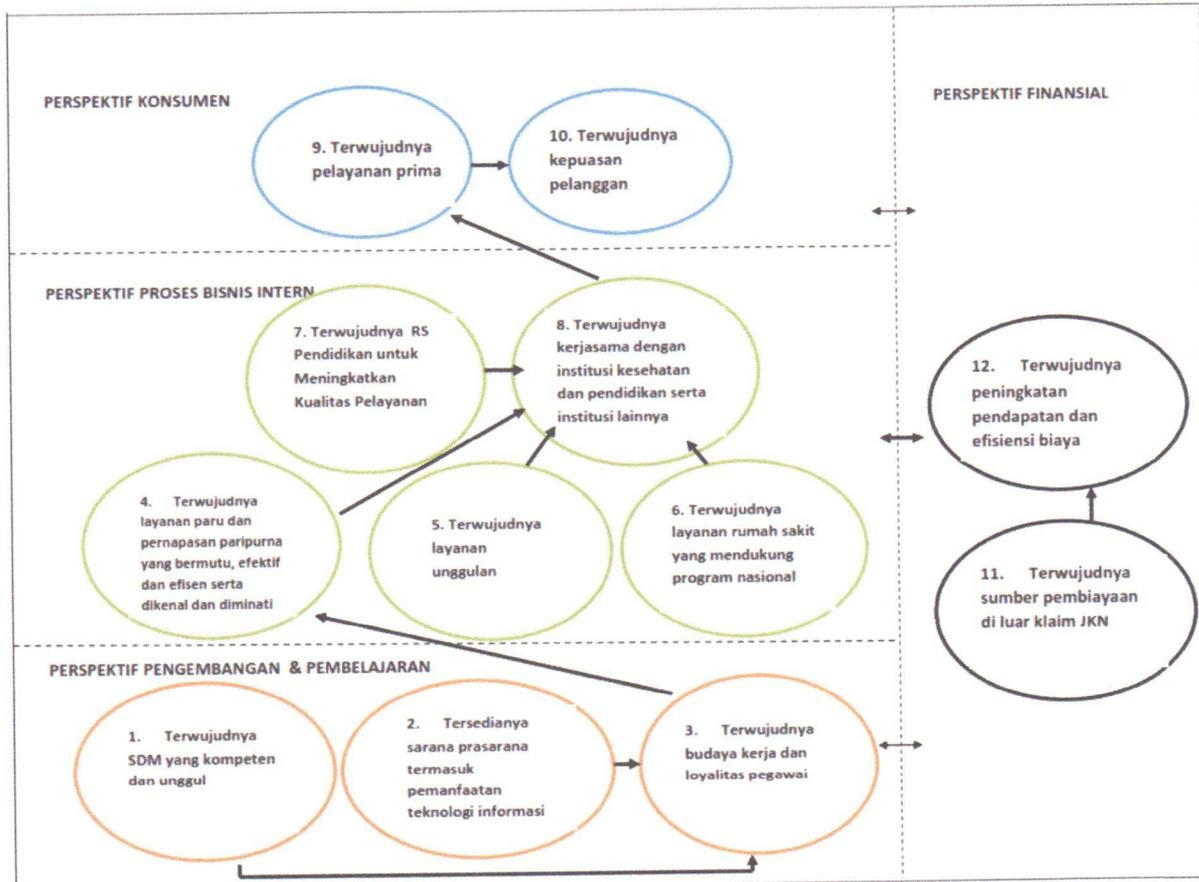
Sasaran strategis yang hendak dicapai oleh Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga adalah :

- a. Terwujudnya SDM yang kompeten dan unggul;
- b. Tersedianya sarana prasarana termasuk pemanfaatan teknologi informasi dengan optimalisasi aset;
- c. Terwujudnya budaya kerja dan loyalitas pegawai;
- d. Terwujudnya layanan paru dan pernapasan paripuran yang bermutu, efektif dan efisien serta dikenal dan diminati masyarakat;
- e. Terwujudnya layanan unggulan;
- f. Terwujudnya layanan rumah sakit yang mendukung program nasional;
- g. Terwujudnya RS pendidikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan;
- h. Terwujudnya kerjasama dengan institusi kesehatan dan pendidikan serta institusi lainnya;
- i. Terwujudnya pelayanan prima;
- j. Terwujudnya kepuasan pelanggan;
- k. Terwujudnya sumber pembiayaan diluar klaim JKN;
- l. Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya.
- m. Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan;
- n. Mekuatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik;
- o. Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit;
- p. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- q. Meningkatnya kunjungan pasien pasien non BPJS diklinik VIP;
- r. Terselenggaranya pelayanan *center of excellence* di RS Vertikal secara optimal;
- s. Terselenggaranya pelayanan *center of excellence* di RS Vertikal secara

- optimal;
- t. Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas);
 - u. Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal;
 - v. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan;
 - w. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium;
 - x. Indikator RPJMN; dan
 - y. Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.

Selanjutnya Sasaran Strategis yang telah ditetapkan disusun dalam Peta Strategi *Balanced Score Card* (BSC) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga untuk periode 2020 s.d 2024 (Bagan 3.1). Peta Strategi *Balance Score Card* tersebut menggambarkan jalinan sebab-akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu periode 2020 s.d 2024 dalam Perspektif finansial, konsumen, proses bisnis, serta pengembangan personil dan organisasi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Gambar 3.1. *Balanced Score Card*



C. Indikator Kinerja

Indikator Kinerja adalah kriteria yang digunakan untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan organisasi yang diwujudkan dalam ukuran-ukuran tertentu. Indikator Kinerja Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga terdiri dari Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Indikator Kinerja Terpilih (IKT).

1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator/KPI*) adalah ukuran keberhasilan dari upaya pencapaian sasaran strategis rumah sakit. Indikator Kinerja Utama Tahun 2023 sebanyak 48 (empat puluh delapan). Indikator tersebut terdiri dari 21 indikator berasal dari RSB Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan 2020 s.d 2024, dan 27 indikator berasal dari *mandatory* perjanjian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2023. Rincian indikator tersebut dapat dilihat pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2023
1. PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI			
1	Persentase Penempatan SDM sesuai dengan kompetensi jabatan	%	81%
2	Jumlah Modul TIK yang terintegrasi	Jumlah	5
3	Persentase Utilisasi Alat Medis	%	84%
2. PRESPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL			
4	Persentase kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan	%	90%
5	Persentase Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 jam	%	100%
6	Jumlah Kegiatan Promosi TB RO	Kegiatan	16 kegiatan
7	Persentase Kepatuhan Clinical Pathway	%	100%
8	Persentase peningkatan kunjungan pasien kanker paru di rawat inap	%	30%
9	Persentase pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati	%	85%
10	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	%	85%

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2023
11	Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas nasional diluar paru	Jumlah	3
12	Jumlah publikasi penelitian tingkat Nasional yang dilaksanakan di RS	Jumlah	4
13	Persentase tingkat kepuasan peserta didik	%	88,32%
14	Jumlah kerjasama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk melengkapi kebutuhan SDM dan fasilitas pendukung pelayanan	Jumlah kerja sama	12
3. PERSPEKTIF KONSUMEN			
15	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	menit	17
16	Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain	%	100%
17	Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan	IKM	88,31%
4. PERSPEKTIF FINANSIAL			
18	Persentase peningkatan pendapatan pasien yang menggunakan penjaminan di luar JKN	%	5%
19	Persentase klaim yang disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan klaim yang diajukan	%	86%
20	Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset	%	5%
21	Persentase PNBPN Terhadap Biaya Operasional	%	65%
22	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	%	95%
23	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	‰	< 2.5
24	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	kali	2 Kali
25	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	%	≥ 80
26	Tersedianya pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	layanan	3 layanan
27	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP	laporan	10%
28	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	layanan	1 layanan
29	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	%	70%
30	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	%	≥ 80
31	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	%	≥ 80%
32	Penundaan waktu Operasi Elektif	%	≤ 3%
33	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	%	≥ 80%

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2023
34	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	%	≥ 80%
35	Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	%	≥ 90 %
36	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	%	≥ 80%
37	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat	%	≥ 80%
38	RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna	rumah sakit	1
39	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	laporan	1
40	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	laporan	12 Laporan
41	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	12 Laporan
42	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	sistem	1 Sistem
43	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	%	100%
44	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	92.5 %
45	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	95%
46	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	97%
47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	%	95%
48	Persentase nilai EBITDA Margin	%	10%

2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2023

Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2023 terdiri dari 11 Indikator. Indikator kinerja terpilih merupakan uraian perjanjian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Tahun 2023. Adapun rincian indikator tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2023

No	Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	Nilai Standar	Target				
			TW I	TW II	TW III	TW IV	Sem I
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,50%		55%		82,50%	55%

No	Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	Nilai Standar	Target				
			TW I	TW II	TW III	TW IV	Sem I
2	Ketepatan Waktu Layanan	80%	60%	65%	70%	80%	65%
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	≤ 3%	3%	3%	3%	3%	3%
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%				100%	
5	Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah	100%				100%	
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 76,61%		77%		79%	77%
7	Keberhasilan pengobatan TBC RO	60%	40%	40%	50%	50%	40%
8	Inisiasi pengobatan TBC RO	60%	60%	70%	75%	80%	70%
9	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	50%	50%	60%	65%	50%
10	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	52%	60%	100%	100%	60%
11	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset BLU	10%		5%		7%	5%

3. Indikator Kinerja Individu (IKI)

Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2023 terdiri dari 18 Indikator yang terdiri dari 17 indikator pelayanan medis dan 1 indikator keuangan. Untuk rincian indikator dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Indikator Kinerja Individu (IKI) Tahun 2023

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT
PELAYANAN MEDIS			
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	0,05

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	0,05
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	0,05
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	0,05
Pengendalian Infeksi di RS	5	<i>Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i>	0,05
	6	Cuci Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	0,07
Capaian Indikator Medik	7	Persentase Capaian Indikator Penyakit Asma	0,07
	8	Penanganan PPOK	0,07
	9	Kematian Pasien di IGD	0,04
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	0,08
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,08
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	0,02
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	0,05
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	0,05
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	0,02
KEUANGAN			
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	0,1

4. Target Pelayanan Tahun 2023

Adapun target pelayanan tahun 2023 secara rinci dapat dilihat pada tabel 3.4 sebagai berikut.

Tabel 3.4 Target Pelayanan Tahun 2023

No	Uraian	Target 2023
1	Kunjungan Rawat Jalan	32.509
2	Kunjungan Rawat Darurat	15.601

No	Uraian	Target 2023
3	Hari Perawatan Rawat Inap	52.854
4	Pemeriksaan Radiologi	14.279
5	Pemeriksaan Laboratorium	145.981
6	Tindakan Medik (non operatif termasuk Spirometri dan EKG)	15.264
7	Bedah	1.026
8	Farmasi	489.342
9	Kunjungan Rehab Medik	17.323
10.	Jumlah Pasien Rawat Inap	11.908
11.	BOR	70%
12.	LOS	3-6
13.	BTO	4-6
14	TOI	1-3
15.	GDR	<50‰
16.	NDR	<25‰

5. Tata Kelola dan Kinerja BLU

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum maka Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) harus melakukan penilaian pencapaian kinerja dan penerapan tata kelola yang baik melalui penilaian tingkat maturitas BLU yang mencakup aspek sebagai berikut :

a. **RESULT BASED**

1) **Aspek Keuangan (Bobot 20%)**

Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator :

a) **Likuiditas**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya.

b) **Efisiensi**



Indikator ini menilai kemampuan manajemen biaya BLU dalam menghasilkan *output* layanannya yang tercermin dalam pendapatan operasional.

c) Efektivitas

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan laba (*surplus*).

d) Tingkat Kemandirian

Indikator ini mengukur dependensi belanja BLU terhadap Rupiah Murni (RM) dari APBN.

2) Aspek Pelayanan (Bobot 25%)

Aspek Pelayanan menilai kualitas penyediaan layanan kepada masyarakat dan tren perkembangan kualitas layanan BLU. Aspek ini diukur berdasarkan indikator :

a) Indeks Kepuasan Masyarakat

Indikator ini mengukur seberapa baik BLU dalam memberikan pelayanannya kepada Masyarakat dan bagaimana respons masyarakat terhadap pemberian layanan tersebut.

b) Sistem Pengaduan Layanan

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menindaklanjuti pengaduan, keluhan, dan sebagainya yang diterimanya baik dari sisi tingkat penindaklanjutan maupun waktu penyelesaian

c) Efisiensi Waktu Pelayanan

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menghantarkan layanan sesuai atau dalam standar waktu pelayanan yang telah ditentukan

d. Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mencapai tujuan penghantaran layanan pada masyarakat.

b. *PROCESS BASED*

1) Kapabilitas Internal (Bobot 20%)

Penilaian aspek kapabilitas internal menggunakan indikator sebagai berikut :

a) Sumber Daya Manusia



Indikator ini mengukur kemampuan tenaga kerja dalam menjalankan fungsi dasar BLU dan penyediaan layanan publik.

b) **Proses Bisnis**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola aktivitas operasional untuk mencapai target dan rencana strategis organisasi.

c) **Teknologi**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola layanan TI untuk pihak internal maupun eksternal.

d) **Customer Focus**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menyediakan dan mengelola keluhan atas layanan publik.

2) Tata Kelola dan Kepemimpinan (Bobot 20%)

Aspek tata kelola dan kepemimpinan berfokus pada implementasi *Good Corporate Governance* (GCG) pada BLU yang dapat berkontribusi pada pertumbuhan dan keberlanjutan BLU dalam jangka panjang. Penilaian dalam aspek ini terdiri dari lima indikator yaitu :

a) **Perencanaan Strategis**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menyusun perencanaan strategis yang efektif dan efisien sesuai dengan arahan manajemen.

b) **Etika Bisnis**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam menanamkan nilai-nilai pada setiap individu untuk membangun reputasi yang baik di depan publik.

c) **Stakeholder Relationship**

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola, membangun, dan memelihara hubungan dengan stakeholder internal maupun eksternal.

d) **Manajemen Risiko**

Indikator ini mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks manajemen risiko.

e) **Pengawasan dan Pelaporan**

Indikator ini mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks pengawasan dan pelaporan.



3) Inovasi (Bobot 10%)

Aspek Inovasi mengukur kemampuan BLU sebagai penyedia layanan masyarakat dalam melakukan inovasi pada produk dan layanan untuk menciptakan layanan yang efektif dan mendorong potensi BLU agar terus berkembang serta meningkatkan kualitas layanan publik. Inovasi yang dimaksud dalam penilaian ini dapat berupa produk, layanan, proses bisnis, teknologi, dan inovasi lain yang bertujuan untuk peningkatan kinerja dari BLU. Penilaian dalam aspek ini terdiri dari empat indikator yaitu

a) Keterlibatan Pengguna Jasa

Indikator ini mengukur keterlibatan pengguna layanan BLU serta pemanfaatan partisipasi sebagai sumber utama dari inovasi.

b) Proses Inovasi

BLU dapat memiliki proses inovasi yang dinamis, sehingga inovasi dapat dengan mudah diadaptasi ketika kondisi pasar berubah ataupun saat terdapat perubahan pada BLU itu sendiri. Penilaian ini diukur berdasarkan proses dari pembuatan inovasi.

c) Manajemen Pengetahuan

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola dan mendokumentasikan pengetahuan dalam rangka meningkatkan daya saing dan kinerja dari BLU. menciptakan dan menyerap pengetahuan untuk dieksploitasi menjadi peluang untuk inovasi di berbagai situasi.

d) Manajemen Perubahan

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam melakukan transisi dalam perubahan di lingkungan bisnis organisasi.

4) Lingkungan (Bobot 5%)

Aspek lingkungan mengukur kemampuan pengelolaan lingkungan atas kegiatan operasional BLU, baik dari sisi pengelolaan input (sumber daya) maupun output (limbah). Penilaian dalam aspek ini terdiri dari dua indikator yaitu:

a) *Environmental Footprint Management*

Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola *environmental footprint* yang dihasilkan dari aktivitas operasional.

b) Penggunaan Sumber Daya



Indikator ini mengukur kemampuan BLU dalam mengelola penggunaan sumber daya.

6. Target Kinerja Keuangan Tahun 2023

a. Target Pendapatan

Target pendapatan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2023 sebesar Rp. 80.000.000.000,-. Adapun rincian target pendapatan dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5. Target Pendapatan RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023

KODE MAK	URAIAN PENDAPATAN	TARGET 2023
424111	Pendapatan Pelayanan RS	78.552.000.000
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu K/L	105.000.000
424911	Pendapatan Jasa Perbankan BLU	1.260.000.000
424921	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Tanah	18.000.000
424923	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	59.000.000
424924	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Peralatan dan Mesin	6.000.000
	Total	80.000.000.000

b. Alokasi Anggaran

Perubahan Alokasi Anggaran Tahun 2023 pada semester I, mengalami perubahan 2 (dua) kali perubahan pagu anggaran (diluar optimalisasi dan perubahan POK). Perubahan tersebut dapat dilihat pada tabel 3.6.

Tabel 3.6. Alokasi Anggaran RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023

JENIS BELANJA	PAGU AWAL 30 Nov 2022	PAGU SALDO AWAL 16 Feb 2023 (Revisi 3)	PAGU REFOCUSING PERJADIN 08 Mei 2023 (Revisi 6)
RM			
PEGAWAI	24.116.311.000	24.116.311.000	24.116.311.000
BARANG	18.316.820.000	20.428.508.000	19.946.715.000
MODAL	7.636.284.000	5.524.596.000	5.524.596.000
JUMLAH RM	50.069.415.000	50.069.415.000	49.587.622.000
BLU			

JENIS BELANJA	PAGU AWAL 30 Nov 2022	PAGU SALDO AWAL 16 Feb 2023 (Revisi 3)	PAGU REFOCUSING PERJADIN 08 Mei 2023 (Revisi 6)
BARANG	56.816.964.000	69.663.261.000	69.663.261.000
MODAL	23.183.036.000	28.725.732.000	28.725.732.000
JUMLAH BLU	80.000.000.000	98.388.993.000	98.388.993.000
TOTAL	130.069.415.000	148.458.408.000	147.976.615.000

Berdasarkan tabel 3.6 dapat dijelaskan revisi perubahan nilai pagu 2023 sebagai berikut :

- 1) Pagu alokasi anggaran awal Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2023 (tanggal DIPA 30 November 2022) sebesar Rp.130.069.415.000,- dengan rincian anggaran rupiah murni Rp.50.069.415.000,- dan anggaran BLU Rp.80.000.000.000,-
- 2) Pada tanggal 27 Desember 2022 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-01 berupa Revisi *Tagging Automatic Adjustment* Belanja Obat-obatan dan BMHP sebesar Rp.1.414.798.000,- (berdasarkan Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan No. PR.04.02/II/3969/2022 tentang Penetapan Automatic Adjustment Satker Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2023) sehingga pagu alokasi masih tetap sebesar Rp.130.069.415.000,-.
- 3) Pada tanggal 25 Januari 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-02 berupa Revisi Pencantuman Saldo Awal (Rp.94.068.260.628,-) dan POK.
- 4) Pada tanggal 16 Februari 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-03 berupa Penggunaan Saldo Awal (Rp.18.388.993.000,-), Optimalisasi/Pergeseran, POK, dan Perubahan RPD. Pagu Alokasi perubahan sebesar Rp.148.458.408.000,- dengan rincian sebagai berikut anggaran Rupiah Murni Rp.50.069.415.000,- dan anggaran BLU Rp.98.388.993.000,-.
- 5) Pada tanggal 16 Maret 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-04 berupa Refocusing Anggaran (berdasarkan Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan No. PR.04.02/D/1256/2023 tentang Penetapan Refocusing Anggaran Satker Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2023, yakni penyisihan belanja perjalanan sebesar Rp.482.124.000,- atau 50,03% dari pagu belanja perjalanan) sehingga pagu alokasi masih tetap sebesar Rp.148.458.408.000,-.



- 6) Pada tanggal 12 April 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-05 berupa Revisi RPD dan Pemutakhiran POK dengan pagu alokasi masih tetap sebesar Rp.148.458.408.000,-.
- 7) Pada tanggal 8 Mei 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-06 berupa Refocusing Anggaran (berdasarkan Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan No. PR.04.02/D/4817/2023 tentang Penetapan Anggaran Refocusing Satker Ditjen Pelayanan Kesehatan TA 2023, yakni Pengurangan belanja perjalanan sebesar Rp.481.793.000,- atau 50,03% dari pagu belanja perjalanan) sehingga pagu alokasi menjadi sebesar Rp.147.976.615.000,- dengan rincian anggaran Rupiah Murni Rp.49.587.622.000,- dan Anggaran BLU Rp.98.388.993.000,-.
- 8) Pada tanggal 9 Juni 2023 terbit DIPA dan RKA-K/L Revisi ke-07 berupa Pemanfaatan Sisa Alokasi Kontraktual, Revisi RPD, dan Pemutakhiran POK dengan pagu alokasi masih tetap sebesar Rp.147.976.615.000,-.

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

A. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Untuk mencapai Tujuan dan Sasaran yang ditetapkan telah disusun strategi yang terdiri dari Program Strategis sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4.1

Tabel 4.1 Program Kerja Strategis RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2023

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI		
Terwujudnya SDM yang kompeten dan unggul	1. Persentase SDM sesuai dengan kompetensi jabatan	1. Penempatan SDM sesuai kompetensi 94%/ Pengembangan kualifikasi SDM
		2. Penempatan SDM sesuai kompetensi 94%/ Pengembangan kompetensi SDM
Tersedianya sarana prasarana termasuk pemanfaatan teknologi informasi dengan optimalisasi asset	2. Jumlah modul TIK yang terintegrasi	1. Penyediaan pengolah data
		2. Pengembangan aplikasi sakmarine (RME) yang terintegrasi dengan persepan elektronik Satu Sehat
		3. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Penyediaan sarana prasarana paru sehat
	3. Persentase utilisasi alat medis	1. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan TB dan TB RO
		2. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Integrasi RME dengan kinerja staf, Interkoneksi RME dengan Sistem lain

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
		3. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Update dan evaluasi RME dengan <i>telemedicine</i> disemua unit pelayanan
		4. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Penyediaan <i>hardware, software telemedicine</i>
		5. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Penyediaan alat medis dan sarpras yang siap digunakan oleh user
		6. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Pengenalan alat medis kepada user
		7. Pengembangan sarpras untuk mendukung pengembangan Program Nasional dan layanan unggulan (kanker dan PIE), program paru sehat tahap III/ Pengenalan alat medis kepada pelanggan (masyarakat) dan nakes di luar RSPAW
Terwujudnya budaya kerja dan loyalitas pegawai	4. Persentase kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan	8. Pembangunan budaya kerja
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL		
Terwujudnya layanan paru dan pernapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien serta dikenal dan diminati Masyarakat	5. Persentase waktu tunggu tindakan elektif bronchoscopy < 24 jam	1. Layanan paru dan pernapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien serta dikenal dan diminati masyarakat/ Penyediaan layanan gawat darurat paru dan pernapasan yang paripurna
		2. Layanan paru dan pernapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ Perbaikan waktu tunggu pasien rawat inap di IGD
		3. Layanan paru dan pernapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ perbaikan waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
		4. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ Penyediaan layanan rawat inap paru dan pemapasan yang paripurna
		5. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ Penyediaan layanan perawatan intensif paru dan pemapasan yang paripurna
		6. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ Perbaikan waktu tunggu masuk pasien rawat inap dan % realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang
		7. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ perbaikan waktu tunggu operasi elektif
		8. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/Persentase waktu tunggu pemeriksaan laboratorium rawat jalan < dari 60 menit
		9. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/Persentase pelayanan pemeriksaan mutasi EGFR untuk kanker paru
		10. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/terjalannya kerja sama dengan fasilitas kesehatan salatiga & sekitarnya.
		11. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/Persentase pemeriksaan IHC untuk terapi kanker payudara, limfoma dan kanker paru
		12. Layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien, serta dikenal dan diminati masyarakat/ Persentase tenaga fisioterapi yang kompeten sebagai operator treadmill

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
Terwujudnya layanan unggulan	6. Jumlah kegiatan promosi TB RO	1. Memperluas Jejaring Kerjasama/Kerjasama dengan rumah sakit atau <i>center</i> pendidikan luar negeri (India)
		2. Memperluas Jejaring Kerjasama/Kerjasama dengan rumah sakit atau <i>center</i> pendidikan luar negeri (India)/Pengembangan jejaring TB dan TB RO dengan Faskes Pemerintah, Swasta, dan Kelompok Masyarakat.
		3. Memperluas Jejaring Kerjasama/Pengenalan layanan paru dan penerapan kepada faskes dan institusi lain
	7. Persentase Kepatuhan <i>Clinical Pathway</i>	1. Penyusunan dan sosialisasi <i>Clinical Pathway</i> setiap KSM
	8. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Kanker Paru di Rawat Inap	1. Penyediaan layanan unggulan/Pengembangan layanan asma dan PPOK
		2. Penyediaan layanan unggulan/Pengembangan layanan kanker paru paripurna
		3. Penyediaan layanan unggulan/Pengembangan layanan unggulan cryosurgery
Terwujudnya layanan rumah sakit yang mendukung program nasional	9. Persentase pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati	1. Pengembangan layanan TB RO paripurna
		2. Pengampunan TB
	10. Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	1. Pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi
	11. Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas nasional diluar paru	1. Pengembangan layanan yang mendukung 9 layanan prioritas nasional (Kemenkes) yaitu jantung, stroke, kanker dan nefrologi, DM, TB, gastrohepatologi, dan PIE
		2. Pengembangan layanan yang mendukung 9 layanan prioritas nasional (Kemenkes) yaitu jantung, stroke, kanker dan nefrologi, DM, TB, gastrohepatologi, dan PIE/ Pengembangan layanan TB RO paripurna
Terwujudnya RS Pendidikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan	12. Jumlah Publikasi Penelitian Tingkat Nasional yang Dilaksanakan di rumah sakit	1. Pengembangan rumah sakit berbasis riset
	13. Persentase Tingkat Kepuasan Peserta Didik	1. Optimalisasi Diklat tahap II/Pemenuhan sarana prasarana diklat



SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
		2. Optimalisasi Diklat tahap II/Pemenuhan sarana prasarana diklat
		3. Optimalisasi Diklat tahap II/optimalisasi layanan peserta didik
		4. Pelatihan kesehatan tingkat nasional/Pelatihan kesehatan tingkat nasional
Jumlah Kerjasama dengan institusi kesehatan dan institusi pendidikan serta institusi lainnya	14. Jumlah Kerjasama dengan Institusi Pendidikan Kesehatan untuk Melengkapi Kebutuhan SDM dan Fasilitas Pendukung Pelayanan	1. Peningkatan kerjasama dan melakukan evaluasi kerjasama yang telah dilaksanakan terutama institusi pendidikan kesehatan
PERSPEKTIF KONSUMEN		
Terwujudnya pelayanan prima	15. Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	1. Program pengembangan citra RS/ Hospital Brand Image /Pembangunan citra rs
	16. Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain	2. Penguatan internal dalam memperkuat pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggung jawab) / Peningkatan sikap petugas sesuai 6 unsur pelayanan prima (6 unsur, kemampuan, sikap, perhatian, tindakan dan tanggungjawab)
		3. Perbaikan sistem penyampaian komplain
Terwujudnya kepuasan pelanggan	17. Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan	1. Program Sapa Pelanggan (secara langsung dan tidak langsung)/sapa pelanggan secara langsung
		2. Program Sapa Pelanggan (secara langsung dan tidak langsung)/sapa pelanggan via medsos
PERSPEKTIF FINANSIAL		
Terwujudnya sumber pembiayaan di luar klaim JKN	18. Persentase peningkatan jumlah pasien yang menggunakan penjaminan diluar JKN	1. Peningkatan jumlah pendapatan pasien yang menggunakan penjaminan diluar JKN/Peningkatan jumlah Pasien diluar JKN
Terwujudnya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya	19. Persentase klaim yang disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan klaim yang diajukan	1. Penurunan selisih pengajuan klaim BPJS dengan Berita Acara Verifikasi BPJS/Peningkatan kualitas klaim
	20. Persentase peningkatan pendapatan dari pemanfaatan optimalisasi aset	1. Peningkatan pendapatan dari optimalisasi aset/Peningkatan pendapatan sewa aset tetap

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
	21. Persentase PNBPN Terhadap Biaya Operasional	1. Efisiensi biaya operasional/Peningkatan efisiensi biaya di lingkup penunjang (Terlaksananya kendali biaya)
	22. Persentase pemenuhan SPA	2. Peningkatan kualitas Sarana dan Prasarana, dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan
	23. Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	1. Penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal
	24. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	1. Pelaksanaan pelaporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan
	25. Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	1. Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal
	26. Tersedianya pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	1. Penyediaan pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran
	27. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP	1. Peningkatan Kunjungan Pasien Non BPJS di klinik VIP
	28. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1. Penyediaan Layanan Unggulan bertaraf Internasional
	29. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	1. Penyediaan fasilitas parkir sesuai standar
	30. Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	1. Penyelenggaraan Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan
	31. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	1. Penyelenggaraan pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
	32. Penundaan waktu Operasi Elektif	1. Pelaksanaan penundaan waktu Operasi Elektif
	33. Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	1. Penyediaan ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik
	34. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	1. Penyediaan ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI
	35. Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	1. Pelaksanaan keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat
	36. Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	1. Pelaksanaan Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat
	37. Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat	1. Pelaksanaan Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat

SASARAN STRATEGIS	KPI	PROGRAM STRATEGIS/PROGRAM/KEGIATAN
	38. RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna	1. Penyelenggaraan RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna
	39. Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1. Penyelenggaraan RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna
	40. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	1. Penyusunan Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator
	41. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	1. Penyusunan Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol
	42. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1. Penyelenggaraan integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital
	43. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	1. Pelaksanaan Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
	44. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	1. Pelaksanaan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
	45. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	1. Tercapainya persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
	46. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	1. Tercapainya persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
	47. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	1. Tercapainya persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU
	48. Persentase nilai EBITDA Margin	1. Tercapainya Persentase nilai EBITDA Margin

BAB V HASIL KERJA

A. CAPAIAN TARGET INDIKATOR KINERJA

1. Indikator Kinerja Utama (IKU)

a. Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama

Pada tahun 2023, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga memiliki 48 Indikator Kinerja Utama (IKU). Target Indikator Kinerja Utama tahun 2023 dituangkan dalam Perjanjian Kontrak Kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan pada Januari 2023. Indikator tersebut terdiri dari 21 Indikator berasal dari Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2020 s.d 2024, dan 27 indikator merupakan indikator *mandatory* dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI.

Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Semester I Tahun 2023 dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu :

- 1) Tercapai apabila capaian kinerja sama atau melebihi dari target kinerja semester I;
- 2) Belum tercapai apabila Periode Pelaporan Kinerja adalah Tahunan tetapi berdasarkan hasil monev progres Kinerja Semester I belum mencapai rencana kinerja sampai dengan semester I;
- 3) Tidak Tercapai apabila periode pelaporan kinerja adalah bulanan/triwulanan/semester, tetapi hasil kinerja semester I tidak mencapai target.

Berdasarkan kategori diatas, capaian kinerja semester I sebagai berikut :

- 1) Indikator yang tercapai sebesar 67% (32 indikator),
- 2) Indikator yang belum tercapai sebesar 10% (5 Indikator), dan
- 3) Indikator tidak tercapai sebesar 23% (11 indikator).

Adapun capaian IKU selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama Tahun 2023

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SAT	Periode laporan	TARGET 2023	TARGET SEM 1 2023	CAP SEM 1 2023	KET
1. PERSPEKTIF PENGEMBANGAN PERSONIL DAN ORGANISASI									
I.	Terwujudnya SDM yang kompeten dan unggul	1	Persentase Penempatan SDM sesuai dengan kompetensi jabatan	%	Bulanan	81	81,00	88,69	tercapai
II	Tersedianya sarana prasarana termasuk pemanfaatan teknologi informasi dengan optimalisasi aset	2	Jumlah Modul TIK yang terintegrasi	Jumlah	Tahunan	5	3	20	tercapai
		3	Persentase Utilisasi Alat Medis	%	Bulanan	84	84,00	100,31	tercapai
2. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL									
III	Terwujudnya budaya kerja dan loyalitas pegawai	4	Persentase kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan	%	Bulanan	90	90,00	97,00	tercapai
IV	Terwujudnya layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien serta dikenal dan diminati masyarakat	5	Persentase Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 jam	%	Bulanan	100	100	100,00	tercapai
		6	Jumlah Kegiatan Promosi TB RO	Kegiatan	Tahunan	16 kegiatan	8	14	tercapai
		7	Persentase Kepatuhan Clinical Pathway	%	Bulanan	100%	100	100	tercapai
V	Terwujudnya layanan unggulan	8	Persentase peningkatan kunjungan pasien kanker paru di rawat inap	%	Bulanan	30%	15	28	Tercapai
VI	Terwujudnya layanan rumah sakit yang mendukung program nasional	9	Persentase pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati	%	Bulanan	85%	85	100	Tercapai
		10	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	%	Bulanan	85%	85	84	tidak tercapai
		11	Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas nasional diluar paru	Jumlah	Tahunan	3	2	2	Tercapai
VII	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan	12	Jumlah publikasi penelitian tingkat Nasional yang dilaksanakan di RS	Jumlah	Tahunan	4	2	0	tidak tercapai
		13	Persentase tingkat kepuasan peserta didik	%	Bulanan	88,32%	88,32	92,66	Tercapai
VIII	Terwujudnya peningkatan kerjasama dengan institusi kesehatan dan pendidikan serta institusi lainnya	14	Jumlah kerjasama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk melengkapi kebutuhan SDM dan fasilitas pendukung pelayanan	Jumlah kerjasama	Tahunan	12	6	58	Tercapai
3. PERSPEKTIF KONSUMEN									
IX	Terwujudnya Pelayanan Prima	15	Waktu Tunggu Penanganan	menit	Bulanan	17	17	4,36	Tercapai

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SAT	Periode laporan	TARGET 2023	TARGET SEM 1 2023	CAP SEM 1 2023	KET
			Kegawatdaruratan Respirasi						
		16	Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain	%	Bulanan	100	100	100,00	Tercapai
X	Terwujudnya kepuasan pelanggan	17	Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan	%	Triwulan	88,31	88,31	88,41	Tercapai
4. PERSPEKTIF FINANSIAL									
XI	Terwujudnya sumber pembiayaan di luar klaim JKN	18	Persentase peningkatan pendapatan pasien yang menggunakan penjaminan di luar JKN	%	Tahunan	5	5	16,52	Tercapai
XII	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya	19	Persentase klaim yang disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan klaim yang diajukan	%	Bulanan	86	86	94,11	Tercapai
		20	Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset	%	Bulanan	5	5	29,27	Tercapai
		21	Persentase PNPB Terhadap Biaya Operasional	%	Bulanan	65	65	70,21	Tercapai
XIII	Meningkatnya kualitas Sarana dan Prasarana, dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	22	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	%	Tahunan	95	95	96,85	Tercapai
XIV	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	23	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	%	Tahunan	< 2.5	< 2.5	3,8	belum tercapai
XV	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	24	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	kali	Tahunan	2 Kali	1	0	tidak tercapai
XVI	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	25	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	%	Triwulan	≥ 80	≥ 80	88,41	Tercapai
XVII	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di klinik VIP	26	Tersedianya pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	layanan	Tahunan	3 layanan	2	4	Tercapai
		27	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP	%	Bulanan	10	5	4	tidak tercapai
XVII I	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	28	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	layanan	Tahunan	1 layanan	1	-	belum tercapai
		29	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	%	Tahunan	70	70	80,00	Tercapai
		30	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	%	Triwulan	≥ 80	≥ 80	88,41	Tercapai
		31	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	%	Bulanan	≥ 80	≥ 80	30,04	tidak tercapai

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	SAT	Periode laporan	TARGET 2023	TARGET SEM 1 2023	CAP SEM 1 2023	KET
		32	Penundaan waktu Operasi Elektif	%	Bulanan	≤ 3	≤ 3	0,00	Tercapai
		33	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	%	Bulanan	≥ 80	≥ 80	72,91	tidak tercapai
XIX	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	34	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	%	Bulanan	≥ 80	≥ 80	95,72	Tercapai
		35	Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	%	Bulanan	≥ 90	≥ 90	81	tidak tercapai
		36	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	%	Bulanan	≥ 80	≥ 80	50	tidak tercapai
		37	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat	%	Bulanan	≥ 80	≥ 80	100,0	tercapai
XX	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	38	RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna	rumah sakit	Tahunan	1	1	0	belum tercapai
XXI	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	39	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	laporan	Tahunan	1	1	0	belum tercapai
XXII	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	40	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	laporan	Bulanan	12	6	6	tercapai
		41	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	laporan	Bulanan	12	6	6	tercapai
XXII I	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	42	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	sistem	Tahunan	1	1	0	belum tercapai
XXI V	Indikator RPJMN	43	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	%	Tahunan	100	100	100	tercapai
XXV	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	44	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	Bulanan	92.5	92.5	100,0	tercapai
		45	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	%	Tahunan	95	95,00	85,88	tidak tercapai
		46	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	Tahunan	97	49	51,53	tercapai
		47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	%	Tahunan	95	48	27,16	tidak tercapai
		48	Persentase nilai EBITDA Margin	%	Tahunan	10	5	-7,50	tidak tercapai

b. Analisa Penyebab Tercapainya Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2023.

Pada semester I tahun 2023 terdapat 32 indikator yang tercapai (67%). Analisa penyebab tercapainya pencapaian masing-masing indikator dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Persentase Penempatan SDM sesuai dengan kompetensi jabatan tercapai sebesar 88,69% dengan target 81% per bulan. Hal ini dikarenakan kepatuhan terhadap prosedur penempatan SDM bahwa penempatan SDM harus sesuai dengan kompetensi jabatan yang dipersyaratkan. Disamping itu Program peningkatan kompetensi SDM sudah disesuaikan dengan syarat kompetensi jabatan.
- 2) Jumlah Modul TIK yang terintegrasi tercapai sebesar 20 modul dengan target 5 modul per tahun. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen manajemen dalam pemenuhan anggaran sehingga target pembuatan modul TIK dapat tercapai dengan mengoptimalkan tenaga SIMRS yang ada serta dibantu dengan metode *Digital Transformation Office (DTO)*.
- 3) Persentase Utilisasi Alat Medis tercapai sebesar 100,31% dengan target 84% per bulan. Hal ini dikarenakan pelaksanaan SPO yang konsisten dan dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan indikator kinerja.
- 4) Persentase kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan tercapai sebesar 97% dengan target 90% per bulan. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen DPJP terhadap layanan serta dilakukan monitoring dan evaluasi yang optimal terhadap pelaksanaan indikator kinerja.
- 5) Persentase Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 jam tercapai sebesar 100% dengan target 100% perbulan. Hal ini disebabkan karena penjadwalan tindakan dan kesiapan dokter spesialis diruang bronchoscopy telah sesuai dengan jadwal yang di tetapkan.
- 6) Jumlah Kegiatan Promosi TB RO tercapai sebesar 14 kegiatan dengan target 16 kegiatan per tahun. Hal ini dikarenakan sudah terbentuknya tim promosi kesehatan, serta adanya *time schedule* untuk kegiatan promosi kesehatan yang telah disusun dengan baik.
- 7) Persentase Kepatuhan *Clinical Pathway* tercapai 100% dengan target 100% per bulan. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen tim medis dan tenaga kesehatan lainnya untuk melakukan asuhan pasien sesuai *Clinical Pathway* dan panduan praktik klinis.



- 8) Persentase peningkatan kunjungan pasien kanker paru di rawat inap tercapai sebesar 28% dengan target 30% per tahun (15% per semester). Hal ini dikarenakan tren penurunan pasien covid-19 yang mengakibatkan kenaikan kunjungan pasien non covid termasuk pasien kanker paru, telah dibukanya layanan kemoterapi yang diresmikan pada bulan mei, peningkatan kompetensi DPJP dan pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosis kanker paru.
- 9) Persentase pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati tercapai sebesar 100% dengan target 85%. Hal ini dikarenakan monitoring pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati secara ketat oleh manajer kasus dan optimalnya peran jejaring TB RO.
- 10) Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas nasional diluar paru tercapai sebesar 2 layanan dengan target 3 layanan per tahun. Dua layanan tersebut adalah geriatri dan kemoterapi.
- 11) Persentase tingkat kepuasan peserta didik tercapai sebesar 92,66% dengan target 88,32% per tahun. Hal ini dikarenakan Kompetensi *clinical instructure* yang baik serta kelengkapan sarana prasarana untuk menunjang proses pembelajaran.
- 12) Jumlah kerjasama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk melengkapi kebutuhan SDM dan fasilitas pendukung pelayanan tercapai sebesar 58 kerjasama dengan target 12 kerja sama per tahun. Hal ini disebabkan peningkatan kualitas *clinical instructure*, kelengkapan sarana dan prasarana Pendidikan, dan upaya promosi pelaksanaan pendidikan praktik di rumah sakit sudah berjalan optimal.
- 13) Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi tercapai dengan nilai sebesar 4,36 menit pada target 17 menit. Hal ini dikarenakan dokter jaga dalam setiap shift yang bertugas ada 2 (dua) orang, sudah terjadwal dokter konsulan paru, dan berjalannya prosedur triase pasien di IGD sehingga dapat tercapai target waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi.
- 14) Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain tercapai sebesar 100% dengan target 100%. Hal ini dikarenakan sistem penanganan komplain sudah berjalan efektif serta tingginya komitmen petugas untuk menanggapi dan menindaklanjuti seluruh komplain dari pelanggan.



- 15) Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan tercapai sebesar 88,41% dengan target 88,31 per tahun. Hal ini dikarenakan komitmen yang tinggi untuk meningkatkan kualitas layanan baik dari sisi medis maupun non medis.
- 16) Persentase peningkatan pendapatan pasien yang menggunakan penjaminan di luar JKN tercapai sebesar 16,52% dengan target 5% per tahun. Hal ini dikarenakan Peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga serta peningkatan jumlah kerjasama dengan lembaga penjaminan di luar JKN.
- 17) Persentase klaim yang disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan klaim yang diajukan tercapai sebesar 94,11% dengan target 86% per tahun. Hal ini disebabkan penguatan tim casemix, serta proses koding dan grouping sudah sesuai dengan kaidah di JKN.
- 18) Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset tercapai sebesar 70,21% dari target 5%. Hal ini dikarenakan aset yang selama ini disewakan seperti lahan parkir, kantin, dan ruang ATM cukup produktif serta tarif sewa relatif terjangkau.
- 19) Persentase PNBPN Terhadap Biaya Operasional tercapai 70,21% dengan target 65%. Hal ini disebabkan pendapatan yang meningkat salah satunya faktor jumlah kunjungan pasien mulai meningkat, rasio pendapatan per pasien semakin meningkat, program efisiensi biaya mulai berjalan.
- 20) Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar tercapai sebesar 96,85% dengan target 95% per tahun. Hal ini disebabkan karena kebutuhan SPA sudah dapat dipenuhi pada tahun sebelumnya serta pemeliharaan sudah dilaksanakan sesuai target.
- 21) Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal tercapai 88,41% dengan target ≥ 80 . Hal ini dikarenakan seluruh komplain dari pelanggan ditanggapi dan ditindaklanjuti serta koordinasi yang kuat antara unit kerja terkait agar respon terhadap komplain dapat lebih cepat dan tertangani dengan lebih baik.
- 22) Tersedianya pelayanan unggulan VIP di rumah sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran tercapai 4 layanan dengan target 3 layanan per tahun. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen tim medis dalam mengembangkan pelayanan dan menangkap peluang pasar. Empat layanan tersebut yaitu klinik eksekutif paru, bedah onkologi, saraf, dan penyakit dalam.

- 23) Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar tercapai 80% dengan target 70% per tahun, hal ini disebabkan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga terus berbenah dalam memberikan pelayanan terbaik. Dalam parkir ini sudah tersedia sistem e-parkir, ketersediaan ruang parkir yang memadai, adanya tempat *pick up* untuk *drop off* yang nyaman.
- 24) Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan tercapai 88,41% dengan target ≥ 80 . Hal ini dikarenakan seluruh keluhan dari pelanggan ditanggapi dan ditindaklanjuti serta koordinasi yang kuat antara unit kerja terkait agar respon terhadap keluhan dapat lebih cepat dan tertangani dengan lebih baik
- 25) Penundaan waktu Operasi Elektif tercapai 0% dengan target $\leq 3\%$ per tahun. Hal ini dikarenakan sistem penjadwalan operasi telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan SOP.
- 26) Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI tercapai 95,72% dengan target $\geq 80\%$ per tahun. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen DPJP terhadap layanan serta telah dilakukan monitoring dan evaluasi yang optimal terhadap pelaksanaan indikator kinerja.
- 27) Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat tercapai 100% dengan target $\geq 80\%$ per tahun. Hal ini disebabkan karena adanya komitmen semua pihak terkait serta ketersediaan sarana prasarana sehingga inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat dapat berjalan sesuai harapan.
- 28) Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator tercapai 6 laporan dari target 12 laporan setahun. Hal ini dikarenakan pelaporan Indikator Mutu Nasional berjalan dengan tertib dan tepat waktu setiap bulannya.
- 29) Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol tercapai 6 laporan dengan target 12 laporan setahun. Hal ini dikarenakan pelaporan insiden keselamatan pasien berjalan dengan tertib dan tepat waktu setiap bulannya.
- 30) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan tercapai 100% dengan target 92,5% per tahun. Hal ini disebabkan adanya komitmen yang tinggi dan koordinasi yang baik untuk menyelesaikan Hasil Pemeriksaan BPK yang harus ditindaklanjuti dengan tuntas.



- 31) Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni tercapai 51,53% dengan target 97% per tahun. Hal ini dikarenakan adanya pembayaran gaji ke-13 pada bulan Juni dan 14 pada bulan April.
- 32) Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (laboratorium, radiologi, gizi, rehabilitasi medik) dan farmasi tercapai 100% dari target 100%. Hal ini dikarenakan tingginya komitmen untuk menyelesaikan pekerjaan implementasi RME dengan pembentukan tim RME yang terdiri pengembang RME dari tim implementasi RME.
- c. Analisa Penyebab Belum Tercapainya Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2023 Beserta Rencana Tindak Lanjut

Pada tahun 2023 terdapat 5 indikator yang belum tercapai (10%). Analisa penyebab belum tercapainya pencapaian Indikator Kinerja Utama di Semester I Tahun 2023 beserta rencana tindak lanjutnya dapat dijelaskan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Untuk Indikator Yang Belum Tercapai

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
1	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga merupakan RS Khusus kelas A yang merupakan Rujukan Paru. Sebagian kasus kematian akibat terlambat rujuk	Melakukan kajian lebih lanjut kasus kematian khususnya akibat terlambat rujuk sebagai dasar untuk perbaikan sistem rujukan.
2	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	Telah dilakukan studi kelayakan dan peninjauan. Namun masih ada kendala internal yaitu adanya perbedaan tatalaksana terkini untuk kanker paru antar KSM	Konsolidasi internal dan eksternal berkaitan PNPK dan intensifikasi komunikasi dengan rumah sakit luar negeri
3	RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna	Program Pengampunan telah berjalan. Namun untuk peningkatan strata perlu penambahan SPA maupun SDM. Hal ini tidak dapat dipenuhi oleh RSPAW karena keterbatasan sumber daya	Pengajuan revisi DO indikator sesuai dengan DO pada IKT
4	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	Pemenuhan SPA maupun SDM sudah tercapai. Yang belum tercapai adalah sertifikasi kultur	Percepatan proses sertifikasi

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
		TB. Saat ini masih proses PME dan Sertifikasi	
5	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	Proses integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital menunggu proses di Kementerian Kesehatan. Sampai saat ini belum kejelasan proses tersebut	Konsultasi ke Kementerian Kesehatan untuk pelaksanaan integrasi sistem informasi surveilans

d. Analisa Penyebab Tidak Tercapainya Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2023 Beserta Rencana Tindak Lanjut

Pada tahun 2023 terdapat 11 indikator yang tidak tercapai (23%). Analisa penyebab tidak tercapainya pencapaian Indikator Kinerja Utama di Semester I Tahun 2023 beserta rencana tindak lanjutnya dapat dijelaskan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3. Analisa dan Rencana Tindak Lanjut Tidak Tercapainya Pencapaian Indikator Semester I Tahun 2023

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
1.	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	<ol style="list-style-type: none"> DPJP harus melaksanakan visit pasien rawat inap pada pagi sebelum pelayanan ke poliklinik, dimana kepatuhan waktu visit DPJP juga dinilai di indikator kinerja. Sistem IT belum optimal sehingga hasil penghitungan belum memenuhi kriteria dari definisi operasional. sebagai contoh sistem IT belum bisa memisahkan pasien dengan tindakan, sistem IT juga belum bisa membedakan resep racikan dan resep non racikan. Pasien poliklinik di RSPAW berasal dari beberapa daerah luar kota yang sudah terbiasa datang pagi, sehingga check ini lebih awal. Sehingga hal ini menambah durasi waktu tunggu dari pendaftaran sampai diperiksa DPJP. Pasien poliklinik di RSPAW berasal dari beberapa daerah luar kota yang sudah terbiasa datang pagi, sehingga check ini lebih awal. Sehingga hal ini menambah durasi waktu tunggu dari 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengaturan ulang jam praktik dokter spesialis di poliklinik Melakukan koordinasi dengan DPJP agar dapat lebih awal mulai pemeriksaan di poliklinik sesuai jadwal praktik. Melakukan pengaturan ulang waktu check in pasien. Berkoordinasi dengan Tim IT supaya pasien dengan pemeriksaan atau tindakan tidak ikut terhitung dalam penghitungan waktu tunggu tanpa pemeriksaan penunjang. Mengusulkan pengadaan alat tensimeter mandiri pasien untuk mempercepat pelayanan. Melakukan sosialisasi terkait antrian online dan check in kepada security, petugas pendaftaran dan perawat poliklinik.

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
2.	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada semester I tahun 2023, RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga memiliki 19 orang dokter spesialis yang praktik di Poliklinik Rawat Jalan. Jumlah dokter purna waktu (PNS/ASN) sebanyak 10 orang. Jumlah dokter paruh waktu sebanyak 9 orang. 9 orang dokter paruh waktu selain praktik di RS Paru dr. Ario Wirawan, juga melaksanakan tugasnya di RS lain, sehingga hal ini berpengaruh pada ketepatan waktu pelayanan di poliklinik RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. 2. Dari 19 orang dokter spesialis di atas, hanya 2 bidang spesialis yang jumlah dokternya lebih dari 1 orang, yaitu spesialis paru dan spesialis penyakit dalam, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan diluar pelayanan rawat jalan, tidak ada dokter pelaksana lain, misalnya untuk melaksanakan operasi, tindakan medik dan pemeriksaan. Hal ini mengakibatkan pelayanan poliklinik rawat jalan menjadi terlambat mulai dari jadwal yang direncanakan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengaturan ulang jam praktik dokter spesialis di poliklinik 2. Melakukan koordinasi dengan DPJP agar dapat lebih awal mulai pemeriksaan di poliklinik sesuai jadwal praktik.
3.	Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan pasien sembuh 316 orang (81%). Pasien yang dirujuk 107 orang (22%). 2. Pada perjalanan pengobatan TB sensitif obat terdapat pasien-pasien yang DO (<i>drop out</i>) sejumlah 55 orang (14%). Hal ini dikarenakan pasien tidak menjalani pengobatan 2 bulan karena sudah merasa keluhan berkurang dan dapat beraktivitas biasa, sehingga tidak melanjutkan pengobatan. 3. Sejak tahun 2021, oleh karena pengelolaan TB di RSPAW dianggap sudah hijau (baik) maka pendampingan oleh relawan pendamping dialihkan ke RS lain yang belum baik pengelolaannya, sehingga pengawasan minum obat ke pasien menjadi berkurang. Terdapat pasien meninggal 18 orang (5%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan alat komunikasi khusus untuk pelayanan TB SO sehingga petugas TB dapat memonitor langsung ke pasien yang sedang dalam masa pengobatan. 2. Melakukan kerja sama kembali dengan tim pendamping dari luar agar pasien selama pengobatan ada yang memantau secara lebih intens.
4.	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan pasien sembuh 12 orang (50%). Pasien yang dirujuk 1 orang (4%). 2. Pada perjalanan pengobatan TB resisten obat terdapat pasien-pasien yang mengalami efek samping obat yang mengganggu aktivitas pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemantauan efek samping obat dan melakukan penanganan segera. 2. Berkoordinasi dengan PIC TB Dinas Kesehatan Provinsi agar relawan pendamping minum obat

No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
		ke pasien menjadi berkurang. Terdapat pasien meninggal 18 orang (5%)	
4.	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catatan pasien sembuh 12 orang (50%). Pasien yang dirujuk 1 orang (4%). 2. Pada perjalanan pengobatan TB resistan obat terdapat pasien-pasien yang mengalami efek samping obat yang mengganggu aktivitas pasien dan tidak tahan sehingga <i>drop out</i> 4 orang (17%). 3. Terdapat juga pasien yang datang berobat dengan kondisi sudah dengan komplikasi berat dan komorbid, sehingga pasien menurun kondisinya dan sebagian wafat 5 orang (21%). 4. Sejak tahun 2021, oleh karena pengelolaan TB di RSPAW dianggap sudah hijau (baik) maka pendampingan oleh relawan pendamping dialihkan ke RS lain yang belum baik pengelolaannya, sehingga pengawasan minum obat ke pasien menjadi berkurang. Adapun pasien yang gagal adalah 3 orang (13%). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pemantauan efek samping obat dan melakukan penanganan segera. 2. Berkoordinasi dengan PIC TB Dinas Kesehatan Provinsi agar relawan pendamping minum obat aktif kembali ikut memantau pasien TB RO RSPAW. 3. Melakukan kegiatan pengampuan untuk meningkatkan jejaring layanan TB RO sehingga kasus-kasus sulit atau komplikasi dapat tertangani lebih awal.
5.	Jumlah publikasi penelitian tingkat Nasional yang dilaksanakan di RS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hal ini dikarenakan kurangnya SDM yang memiliki minat untuk melakukan penelitian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi kepada pegawai untuk meningkatkan minat melakukan penelitian 2. Memfasilitasi pegawai dalam melakukan penelitian, mulai dari tahap penyusunan hingga proses publikasi penelitian
6.	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kunjungan pasien yang belum mencapai target 2. Permasalahan <i>coding</i> yang membuat belum optimalnya klaim untuk pasien BPJS 3. Sumber pendapatan masih terbatas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan promosi kesehatan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pasien 2. Mengoptimalkan tim casemix 3. Mengeksplor sumber pendapatan lain
7.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU Akumulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya penurunan belanja barang. Walaupun sudah ada peningkatan belanja pegawai berupa remunerasi 13. 2. Banyak belanja yang masih dalam proses pengadaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan koordinasi dengan tim pengadaan dan keuangan dalam rangka mempercepat proses pengadaan belanja BLU
8.	Persentase nilai EBITDA Margin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan beban pegawai (Gaji 13 dan remunerasi 13) dan biaya operasional khususnya beban pemeliharaan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan analisa rasio keuangan untuk menjadi acuan dalam melaksanakan belanja 2023.



No	Indikator Kinerja	Kendala / Hambatan	Rencana Tindak Lanjut
		<p>Kementerian Kesehatan. Berdasarkan laporan dari operator SISRUTE di IGD RSPAW, aplikasi sering keluar sendiri (off) walaupun sudah dilakukan setting auto refresh, sehingga pada saat ada rujukan masuk, tidak terdeteksi langsung oleh operator. Disamping itu, respon yang dihitung oleh aplikasi adalah respon terakhir yang dilakukan oleh operator, padahal sudah dilakukan respon awal oleh operator.</p> <p>2. Pada semester I tahun 2023 juga jumlah kunjungan IGD meningkat, sehingga dokter dan perawat jaga sebagai operator SISRUTE harus mendahulukan pelayanan gawat darurat ke pasien.</p>	perbaikan Aplikasi SISRUTE
10.	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	1. Peningkatan kunjungan pasien baik rajal maupun Ranap sehingga para DPJP lebih mengutamakan untuk pelaksanaan pelayanan di Rajal maupun Ranap	Percepatan pelaksanaan audit medik
11.	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP	1. Layanan VIP saat ini masih terbatas pada layanan spesialis paru, bedah, dan dalam	<p>1. Menambah layanan untuk poli eksekutif</p> <p>2. Memperkuat Promosi</p>

2. Pencapaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Berikut pencapaian kinerja Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sampai dengan semester I Tahun 2023, dimana target Indikator Kinerja Terpilih (IKT) 2023 ini telah dilakukan perjanjian kontrak kinerja dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI No.PRJ-185/PB/2023 tanggal 31 Januari 2023. Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga pada Semester I Tahun 2023 tercapai 100%. Adapun rincian Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Semester I Tahun 2023

No	Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	Nilai Standar	Target	Capaian	Keterangan
			Sem I	Sem I	
1	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,50%	55%	88%	Tercapai
2	Ketepatan Waktu Layanan	80%	65%	66,52%	Tercapai
3	Penundaan Waktu Operasi Elektif	≤ 3%	3%	0%	Tercapai
4	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%			
5	Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah	100%			
6	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 76,61%	77%	88,45%	Tercapai
7	Keberhasilan pengobatan TBC RO	60%	40%	55,25%	Tercapai
8	Inisiasi pengobatan TBC RO	60%	70%	100%	Tercapai
9	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	50%	70,20%	Tercapai
10	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	60%	61,80%	Tercapai
11	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset BLU	10%	5%	29,27%	Tercapai

3. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI).

Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.02/I/1828/2019 tanggal 10 Mei 2019 tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Umum/Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dapat dijelaskan pada tabel 5.5.

Tabel 5.5. Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Semester I Tahun 2023

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	STANDAR	SEMESTER I		
					HAPER	SKOR	TOTAL SKOR
PELAYANAN MEDIS							
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan terhadap Clinical Pathway	0,05	100%	100%	100	5
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	0,05	≥ 80%	97%	100	5
	3	Presentase Kejadian Pasien Jatuh	0,05	≤ 3%	0%	100	5

KATEGORI	No	JUDUL INDIKATOR	BOBOT	STANDAR	SEMESTER I		
					HAPER	SKOR	TOTAL SKOR
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	0,05	≤ 3%	0%	100	5
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	0,05	100%	100%	100	5
Pengendalian Infeksi di RS	5	<i>Ventilator Associated Pneumonia (VAP)</i>	0,05	≤ 5,8‰	0%	100	5
	6	Cuci Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	0,07	100%	100%	100	7
Capaian Indikator Medik	7	Kematian pasien Asma yang datang dalam serangan	0,07	0%	0%	100	7
	8	Penanganan PPOK	0,07	> 75%	100%	100	7
	9	Kematian Pasien di IGD	0,04	≤ 2,5%	0%	100	4
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	0,08	100%	100%	100	8
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	0,08	> 75%	100%	100	8
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	0,02	≤ 30 menit	436%	100	2
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	0,05	≤ 60 menit	3002%	100	5
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	0,05	≤ 48 jam	956%	100	5
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	0,05	≤ 3 jam (180 Menit)	9718%	100	5
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Laboratorium (WTPL)	0,05	≤ 2 jam (120 Menit)	2506%	100	5
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	0,02	> 80%	82%	75	1,5
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	0,1	65%	70%	100	10
		JUMLAH NILAI IKI					99,5
		Konversi Nilai IKI					2

4. Capaian Kinerja Pelayanan

Berikut disajikan kinerja pelayanan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sampai dengan semester I tahun 2023.

Tabel 5.6. Capaian Kinerja Pelayanan Semester I Tahun 2023

No	Uraian	Target 2023	Target Sem I 2023	Realisasi s.d Sem I 2023	% Realisasi
1	Kunjungan Rawat Jalan	32.509	16.255	15.186	93%
2	Kunjungan Rawat Darurat	15.601	7.801	6.069	78%
3	Hari Perawatan Rawat Inap	52.854	26.427	25.186	95%
4	Pemeriksaan Radiologi	14.279	7.140	6.840	96%
5	Pemeriksaan Laboratorium	145.981	72.991	59.709	82%

No	Uraian	Target 2023	Target Sem I 2023	Realisasi s.d Sem I 2023	% Realisasi
6	Tindakan Medik (non operatif termasuk Spirometri dan EKG)	15.264	7.632	4.132	54%
7	Bedah	1.026	513	509	99%
8	Farmasi	489.342	244.671	262.033	107%
9	Kunjungan Rehab Medik	17.323	8.662	11.525	133%
10	Jumlah Pasien Rawat Inap	11.908	5.954	4.843	81%
11	BOR	70%		76%	
12	LOS	3-6		5	
13	BTO	4-6		4	
14	TOI	1-3		2	
15	GDR	<50‰		63	
16	NDR	<25‰		41	

Pada data capaian kinerja pelayanan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Semester I Tahun 2023 tersebut diatas, dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Kunjungan rawat jalan dari target 32.509 kunjungan tercapai 15.186 kunjungan atau sebesar 93%;
- b. Kunjungan rawat darurat dari target 15.601 kunjungan tercapai 6.069 kunjungan atau sebesar 78%;
- c. Hari perawatan rawat inap dari target 52.854 hari rawat tercapai 25.168 hari rawat atau sebesar 95%;
- d. Pemeriksaan radiologi dari target 14.279 pemeriksaan tercapai 6.840 pemeriksaan atau sebesar 96%;
- e. Pemeriksaan laboratorium dari target 145.981 tercapai 59.709 pemeriksaan atau sebesar 82%;
- f. Tindakan Medik (Non Operatif) dari target 15.264 tindakan tercapai 4.132 tindakan atau sebesar 54%;
- g. Tindakan Bedah/Operasi dari target 1.026 tindakan tercapai 509 tindakan atau sebesar 99%;
- h. Farmasi dengan target 470.340 peresepan tercapai 262.033 peresepan atau 107%;

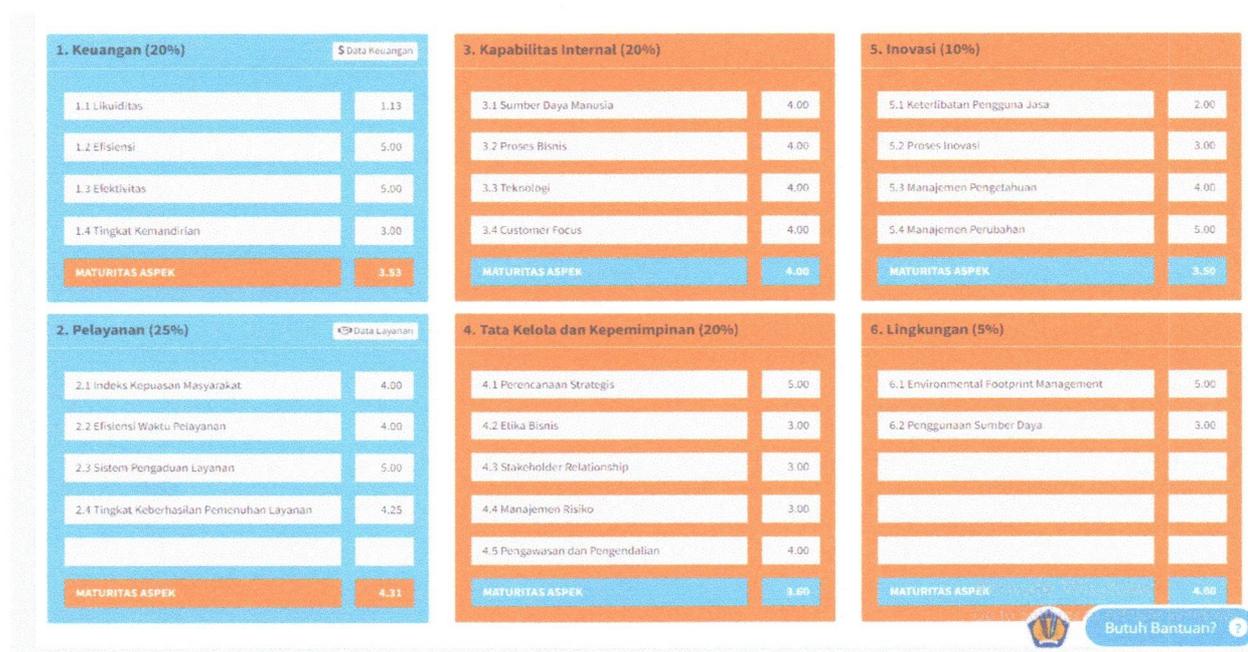


- i. Rehabilitasi medik dengan target 17.323 kunjungan tercapai 11.525 kunjungan atau sebesar 133%;
- j. BOR dengan target 70% tercapai 81%
- k. ALOS dengan target 3-6 Hari tercapai 5 hari;
- l. BTO dengan target 4-6 Hari tercapai 4 hari;
- m. TOI dengan target 1-3 hari tercapai 2 hari;
- n. GDR dengan target <50 % tercapai 63 %;
- o. NDR dengan target <25 % tercapai 41 %;
- p. Jumlah Pasien Rawat Inap dengan target 11.908 pasien tercapai 4.843 pasien atau sebesar 41%.

5. Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2022

Pada semester I 2023, Rumah Sakit Paru dr Ario Wirawan Salatiga telah melakukan penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun anggaran 2022 melalui aplikasi BIOS dengan hasil sebagai berikut:

1) RESULT BASED





2) ASPEK KEUANGAN

1. Keuangan (20%)		\$ Data Keuangan
1.1 Likuiditas		1.13
1.2 Efisiensi		5.00
1.3 Efektivitas		5.00
1.4 Tingkat Kemandirian		3.00
MATURITAS ASPEK		3.53

3) ASPEK PELAYANAN

2. Pelayanan (25%)		👁 Data Layanan
2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat		4.00
2.2 Efisiensi Waktu Pelayanan		4.00
2.3 Sistem Pengaduan Layanan		5.00
2.4 Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan		4.25
MATURITAS ASPEK		4.31

4) ASPEK KAPABILITAS INTERNAL

3. Kapabilitas Internal (20%)	
3.1 Sumber Daya Manusia	4.00
3.2 Proses Bisnis	4.00
3.3 Teknologi	4.00
3.4 Customer Focus	4.00
MATURITAS ASPEK	4.00

5) ASPEK TATA KELOLA DAN KEPEMIMPINAN

4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	
4.1 Perencanaan Strategis	5.00
4.2 Etika Bisnis	3.00
4.3 Stakeholder Relationship	3.00
4.4 Manajemen Risiko	3.00
4.5 Pengawasan dan Pengendalian	4.00
MATURITAS ASPEK	3.60

6) ASPEK INOVASI

5. Inovasi (10%)	
5.1 Keterlibatan Pengguna Jasa	2.00
5.2 Proses Inovasi	3.00
5.3 Manajemen Pengetahuan	4.00
5.4 Manajemen Perubahan	5.00
MATURITAS ASPEK	3.50

7) ASPEK LINGKUNGAN

6. Lingkungan (5%)	
6.1 Environmental Footprint Management	5.00
6.2 Penggunaan Sumber Daya	3.00
MATURITAS ASPEK	4.00

Adapun rekapitulasi hasil perhitungan penilaian untuk tingkat maturitas BLU tahun 2022 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.7 Rekapitulasi Hasil Perhitungan Maturitas BLU Tahun 2022

NO	ASPEK	NILAI
A. INDIKATOR KEUANGAN 20%		
1	LIKUIDITAS	1,13
2	EFISIENSI	5
3	EFEKTIVITAS	5
4	TINGKAT KEMANDIRIAN	3
TOTAL SKOR A		3,53
B. INDIKATOR PELAYANAN 25%		
1	INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT	4
2	EFISIENSI WAKTU PELAYANAN	4
3	SISTEM PENGADUAN LAYANAN	5
4	TINGKAT KEBERHASILAN PEMENUHAN LAYANAN	4,25
TOTAL SKOR B		4,31
C. KAPABILITAS INTERNAL (20%)		
1	SUMBER DAYA MANUSIA	4

NO	ASPEK	NILAI
2	PROSES BISNIS	4
3	TEKNOLOGI	4
4	CUSTOMER FOCUS	4
TOTAL SKOR C		4
D. TATA KELOLA DAN KEPEMIMPINAN (20%)		
1	PERENCANAAN STRATEGIS	5
2	ETIKA BISNIS	3
3	STAKEHOLDER RELATIONSHIP	3
4	MANAJEMEN RESIKO	3
5	PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN	4
TOTAL SKOR D		3,6
E. INOVASI (10%)		
1	KETERLIBATAN PENGGUNA JASA	2
2	PROSES INOVASI	3
3	MANAJEMEN PENGETAHUAN	4
4	MANAJEMEN PERUBAHAN	5
TOTAL SKOR E		3,5
F. LINGKUNGAN (5%)		
1	ENVIRONMENTAL FOOTPRINT MANAGEMENT	5
2	PENGGUNAAN SUMBER DAYA	3
TOTAL SKOR F		4
SKOR MATURITAS		3,85

Catatan : hasil perhitungan Maturitas BLU tersebut diatas masih menunggu hasil verifikasi lebih lanjut dari Kementerian Keuangan.

B. CAPAIAN KINERJA KEUANGAN

1. Realisasi Pendapatan

Berikut disajikan kinerja keuangan Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Semester I Tahun 2023 berupa kinerja pendapatan badan layanan umum dan realisasi anggaran tersebut dibawah ini.

Tabel 5.8. Target dan Realisasi Pendapatan Per 30 Juni 2023
(cash basis)

Bulan	Realisasi Pendapatan	% Realisasi
Jan	5.043.043.127	6,30%
Feb	5.871.253.468	7,34%
Mar	5.716.837.786	7,15%
Apr	4.759.642.196	5,95%
Mei	5.180.492.076	6,48%

Bulan	Realisasi Pendapatan	% Realisasi
Juni	7.782.681.565	9,73%
Total	34.353.950.218	42,94%
Target Pendapatan	80.000.000.000	

Realisasi pendapatan sampai dengan 30 Juni 2023 sebesar Rp. 34.353.950.218,- atau sebesar (42,94%). Adapun rincian pendapatan dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9. Rincian Realisasi Pendapatan Per 30 Juni 2023
(cash basis)

Jenis Pendapatan	Realisasi Pendapatan	%
Umum	6.398.140.608	18,62%
BPJS	26.217.244.283	76,32%
Covid	69.876.000	0,20%
Lain-lain	212.652.732	0,62%
Jasa Giro	1.456.036.597	4,24%
Total	34.353.950.220	

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat pendapatan pada bulan Juni mengalami peningkatan dari bulan sebelumnya, hal ini dikarenakan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien yang cukup tinggi dan adanya klaim pending klaim BPJS yang sudah terselesaikan. Namun Realisasi Pendapatan pada semester I tercapai sebesar Rp. 34.353.950.220,- atau 42,94% (tidak tercapai jika dibandingkan target semesteran sebesar Rp. 40.000.000.000,-). Hal ini disebabkan karena jumlah kunjungan pasien dari bulan Januari s.d Juni belum optimal. Pada bulan Juni masih terdapat piutang sebesar Rp. 1.306.916.802,-. Berdasarkan proyeksi realisasi pendapatan diperkirakan realisasi pendapatan tidak akan tercapai s.d. akhir tahun. Perkiraan proyeksi pendapatan diakhir tahun diperkirakan sebesar Rp. 72.190.000.000 (90%).

2. Realisasi Belanja

Realisasi belanja pada semester I Tahun 2023 sebesar Rp. 52.285.935.230,- (35%) dengan rincian realisasi belanja RM sebesar Rp. 25.566.672.529,- (52%) dan



realisasi belanja BLU sebesar Rp. 26.719.262.701 (27%). Untuk rincian belanja realisasi anggaran dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Realisasi Belanja Semester I Tahun 2023

JENIS BELANJA	PAGU	REALISASI S.D. JUNI	% REALISASI	SISA ANGGARAN
RM				
PEGAWAI	24.116.311.000	13.313.517.867	55%	10.802.793.133
BARANG	20.462.866.000	7.462.914.263	36%	12.999.951.737
MODAL	5.008.445.000	4.790.240.399	96%	218.204.601
JUML RM	49.587.622.000	25.566.672.529	52%	24.020.949.471
BLU				
BARANG	69.663.261.000	23.341.718.024	34%	46.321.542.976
MODAL	28.725.732.000	3.377.544.677	12%	25.348.187.323
JUML BLU	98.388.993.000	26.719.262.701	27%	71.669.730.299
TOTAL	147.976.615.000	52.285.935.230	35%	95.690.679.770

Realisasi belanja s.d. Semester I Tahun 2023 masih rendah, hal ini dikarenakan beberapa paket masih dalam tahap pelaksanaan pekerjaan dan beberapa paket pengadaan BLU masih dalam tahap persiapan karena realisasi pendapatan BLU s.d. Semester I belum mencapai target. Uraian realisasi belanja dapat dijelaskan pada tabel 5.11.

Tabel 5.11. Realisasi Belanja Anggaran Semester I Tahun 2023

KODE BELANJA	DETIL KEGIATAN	PAGU	REALISASI S.D. JUNI	JUSTIFIKASI
6388.CAB		26.639.075.000	11.409.789.212	
6388.CAB.002	Alat Kesehatan (LR)	8.036.974.000	5.152.903.542	Pagu alokasi alat kesehatan sebesar Rp.8.036.974.000,- (89 unit). Realisasi sebesar Rp.5.152.903.542,- (40 unit alat kesehatan). Pengadaan alat kesehatan lain yang masih outstanding kontrak sebesar Rp.537.026.057,- (20 unit alat kesehatan). Alat kesehatan lain



KODE BELANJA	DETIL KEGIATAN	PAGU	REALISASI S.D. JUNI	JUSTIFIKASI
				masih dalam proses persiapan dan pelaksanaan pengadaan.
6388.CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	18.602.101.000	6.256.885.670	Pagu alokasi alat kesehatan sebesar Rp.18.604.101.000,- (termasuk alokasi yang diblokir AA sebesar Rp.1.414.798.000,-). Realisasi sebesar Rp.6.256.885.670,-. Pengadaan obat-obatan dan BMHP lain yang masih outstanding kontrak sebesar Rp.3.206.945.765,-. Paket obat-obatan dan BMHP lain masih dalam proses persiapan dan pelaksanaan pengadaan.
6388.CAN		1.945.939.000	182.380.000	
6388.CAN.001	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (LR)	1.469.689.000	170.000.000	Pagu alokasi sarana bidang teknologi sebesar Rp.1.469.689.000,- (212 unit). Realisasi sebesar Rp.170.000.000,- (98 unit sarana bidang teknologi). Pengadaan sarana bidang teknologi lain yang masih outstanding kontrak sebesar Rp.537.026.057,- (20 unit alat kesehatan). Sarana bidang teknologi lain masih dalam proses persiapan dan pelaksanaan pengadaan
6388.CAN.003	Pemeliharaan Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi (LR)	476.250.000	12.380.000	Pagu alokasi pemeliharaan sarana bidang teknologi sebesar Rp.476.250.000,- dengan sumber dana BLU. Realisasi sebesar Rp.12.380.000,- dari sumber dana BLU karena realisasi menggunakan optimalisasi dari sumber dana RM (efisiensi BLU karena target pendapatan tidak tercapai).



KODE BELANJA	DETIL KEGIATAN	PAGU	REALISASI S.D. JUNI	JUSTIFIKASI
6388.CBV.001	Gedung Layanan - LR	23.403.870.000	2.714.960.754	Pagu alokasi gedung layanan sebesar Rp.23.403.870.000,- terdiri dari konstruksi fisik gedung layanan paru sehat, akses menuju gedung layanan paru sehat, dan perencanaan pembangunan gedung onkologi. Realisasi sebesar Rp.2.714.960.754,- merupakan pembayaran uang muka dan pengelola konstruksi fisik gedung layanan paru sehat. Progres pekerjaan pembangunan gedung layanan paru sehat baru 19,68% (belum mencapai 30%) sehingga belum ada pembayaran termin I. Paket pekerjaan pembangunan akses dan perencanaan pembangunan gedung onkologi masih dalam tahap tender.
6388.CCB.001	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (LR)	21.878.340.000	6.198.040.935	Pagu alokasi operasional dan pemeliharaan UPT BLU sebesar Rp.21.878.340.000,-. Realisasi sebesar Rp.6.198.040.935,- berupa belanja gaji pegawai non PNS, jasa dokter mitra, belanja barang, belanja pemeliharaan, belanja perjalanan, belanja penyediaan barang dan jasa BLU lainnya, belanja barang persediaan konsumsi. Beberapa paket pengadaan berupa kontrak termin dan sebagian besar belanja masih dalam tahap persiapan dan pelaksanaan pengadaan dengan mempertimbangkan capaian pendapatan BLU (belum mencapai target)
6388.EBA		71.587.622.000	31.358.738.559	
6388.EBA.962	Layanan Umum	32.000.000.000	13.151.653.514	Pagu alokasi layanan umum sebesar Rp.32.000.000.000,-. Realisasi sebesar Rp.13.151.653.514,- berupa pembayaran remunerasi atas penilaian kinerja s.d. bulan Mei dan pembayaran remunerasi ke-13. Pembayaran remunerasi mempertimbangkan capaian pendapatan BLU dan kinerja pegawai.



KODE BELANJA	DETIL KEGIATAN	PAGU	REALISASI S.D. JUNI	JUSTIFIKASI
4813.EBA.994	Layanan Perkantoran	39.587.622.000	18.207.085.045	Pagu alokasi layanan perkantoran sebesar Rp.39.587.622.000,-. Realisasi sebesar Rp.18.207.085.045,-berupa belanja pegawai, belanja langganan daya dan jasa, belanja keperluan perkantoran, belanja penambah daya tahan tubuh pegawai, belanja barang persediaan konsumsi, belanja barang ekstrakomptabel Rp.500.000, belanja perjalanan, honor operasional satker, belanja pemeliharaan gedung dan bangunan, dan belanja pemeliharaan peralatan dan mesin. Beberapa paket pengadaan berupa kontrak termin dan sebagian besar belanja masih dalam tahap persiapan dan pelaksanaan pengadaan.
6388.EBB.951	Layanan Sarana Internal	823.644.000	129.920.780	Pagu alokasi sarana internal sebesar Rp.823.644.000,- (95 unit). Realisasi sebesar Rp.129.920.780,- (35 unit sarana internal). Pengadaan sarana internal lain yang masih outstanding kontrak sebesar Rp.142.501.800,- (1 unit sarana internal). Sarana internal lain masih dalam proses persiapan dan pelaksanaan pengadaan.
6388.EBC.001	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal	1.698.125.000	292.104.990	Pagu alokasi layanan kepegawaian satker UPT Vertikal sebesar Rp.1.698.125.000,-. Realisasi sebesar Rp.292.104.990,- sesuai dengan kegiatan pelatihan eksternal dan internal.
TOTAL		147.976.615.000	52.285.935.230	

BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN

Secara umum capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan telah mendekati target yang direncanakan, meskipun demikian masih terdapat beberapa indikator kinerja yang tidak/belum tercapai. Adapun capaian indikator kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2023 adalah sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Kinerja Utama/*Key Performance Indicator* Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Semester 1 Tahun 2023, dari 48 Indikator Kinerja, 32 Indikator Kinerja tercapai (67%), dan 5 Indikator Kinerja Utama belum tercapai (10%), serta 11 indikator kinerja utama tidak tercapai (23%).
2. Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Semester I Tahun 2023 adalah sebesar 100%. Dengan total indikator kinerja terpilih sejumlah 11 indikator kinerja.
3. Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Semester I Tahun 2023 adalah sebesar 99,5% dengan konversi nilai IKI sebesar 2.
4. Capaian target pelayanan semester I tahun 2023 yang tercapai 31%. Indikator yang tercapai antara lain target Tindakan bedah, farmasi, kunjungan rehab medik, LOS, BTO dan TOI.
5. Pada Tata Kelola dan Kinerja BLU, Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga telah melakukan penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun 2022 dengan nilai yang diajukan sebesar 3,85 (masih Proses Verifikasi oleh Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan).
6. Target pendapatan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sampai dengan semester I tahun 2023 tercapai Rp. 34.353.950.220 atau sebesar 42,94%, dibandingkan dengan target pendapatan setahun sebesar Rp. 80.000.000.000,-. Target pendapatan tercapai sebesar 85,55% jika dibandingkan target semester I Rp. 40.000.000.000,-.
7. Realisasi pelaksanaan anggaran Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga sumber anggaran Rupiah Murni dan sumber anggaran Badan Layanan Umum dari alokasi Rp.147.976.615.000,- telah tercapai Rp. 52.285.935.230,- atau 35%. Dengan rincian realisasi belanja RM sebesar Rp. 25.566.672.529,- (52%) dan realisasi belanja BLU sebesar Rp. 26.719.262.701 (27%).

B. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan dalam mengatasi hambatan dalam pencapaian indikator kinerja adalah sebagai berikut :

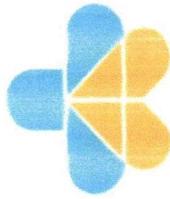
1. Peningkatan kajian kasus kematian serta perbaikan sistem rujukan untuk perbaikan capaian persentase penurunan jumlah kematian di rumah sakit vertical.
2. Percepatan pelaksanaan audit medis.
3. Penambahan layanan poli eksekutif dan peningkatan kegiatan promosi Kesehatan.
4. Konsolidasi internal dan intensifikasi komunikasi dengan rumah sakit luar negeri dalam rangka mewujudkan layanan unggulan bertaraf Internasional.
5. Pengajuan revisi definisi operasional untuk program pengampunan menyesuaikan dengan kemampuan rumah sakit dan DO yang sudah ditetapkan pada IKT.
6. Melakukan percepatan sertifikasi kultur TB untuk capaian terselenggaranya Rumah sakit vertikal dengan stratifikasi yang paripurna.
7. Melakukan konsolidasi lebih lanjut kepada Kementerian Kesehatan Untuk terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital.
8. Penyampaian *feed back* untuk perbaikan aplikasi SISROUTE kepada Kementerian Kesehatan serta konsolidasi internal untuk pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi.
9. Untuk capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, rencana tindak lanjut sebagai berikut :
 - a) Melakukan pengaturan ulang jam praktik dokter spesialis di poliklinik;
 - b) Melakukan koordinasi dengan DPJP agar dapat lebih awal mulai pemeriksaan di poliklinik sesuai jadwal praktik;
 - c) Melakukan pengaturan ulang waktu *check in* pasien;
 - d) Berkoordinasi dengan Tim IT supaya pasien dengan pemeriksaan atau tindakan tidak ikut terhitung dalam penghitungan waktu tunggu tanpa pemeriksaan penunjang;
 - e) Mengusulkan pengadaan alat tensimeter mandiri pasien untuk mempercepat pelayanan;
 - f) Melakukan sosialisasi terkait antrian *online* dan *check in* kepada *security*, petugas pendaftaran dan perawat poliklinik.
10. Untuk capaian ketepatan waktu pelayanan di poliklinik, rencana tindak lanjut sebagai berikut :
 - a) Melakukan pengaturan ulang jam praktik dokter spesialis di poliklinik;



- b) Melakukan koordinasi dengan DPJP agar dapat lebih awal mulai pemeriksaan di poliklinik sesuai jadwal praktik.
11. Untuk capaian keberhasilan pengobatan TBC sensitif obat, rencana tindak lanjut sebagai berikut :
- a) Menyediakan alat komunikasi khusus untuk pelayanan TB SO sehingga petugas TB dapat memonitor langsung ke pasien yang sedang dalam masa pengobatan;
 - b) Melakukan kerja sama kembali dengan tim pendamping dari luar agar pasien selama pengobatan ada yang memantau secara lebih intens.
12. Untuk capaian keberhasilan pengobatan TBC resisten obat, rencana tindak lanjut sebagai berikut :
- a) Meningkatkan pemantauan efek samping obat dan melakukan penanganan segera;
 - b) Berkoordinasi dengan PIC TB Dinas Kesehatan Provinsi agar relawan pendamping minum obat aktif kembali ikut memantau pasien TB RO Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dan
 - c) Melakukan kegiatan pengampunan untuk meningkatkan jejaring layanan TB RO sehingga kasus-kasus sulit atau komplikasi dapat tertangani lebih awal.
13. Untuk capaian jumlah publikasi penelitian tingkat nasional yang dilaksanakan di rumah sakit, rencana tindak lanjut sebagai berikut : Melakukan sosialisasi kepada pegawai untuk meningkatkan minat melakukan penelitian serta Memfasilitasi pegawai dalam melakukan penelitian, mulai dari tahap penyusunan hingga proses publikasi penelitian.
14. Untuk capaian Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, rencana tindak lanjut adalah peningkatan promosi kesehatan, perbaikan casemix dan optimalisasi aset.
15. Untuk capaian Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU Akumulasi, rencana tindak lanjut adalah konsolidasi antara user dan tim pengadaan barang/jasa.
16. Untuk capaian Persentase nilai EBITDA Margin, rencana tindak lanjut adalah peningkatan pendapatan melalui perbaikan casemix dan promosi kesehatan serta optimalisasi program efisiensi.

LAMPIRAN

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : dr. Farida Widayati, M.Kes
Jabatan : Direktur Utama RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr Azhar Jaya, SKM, MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

dr Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Jakarta, Januari 2023
Pihak Pertama,



dr. Farida Widayati, M.Kes
NIP 196308161989032009

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RUMAH SAKIT PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

NO	SASARAN PROGRAM / KEGIATAN	NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET
I.	Terwujudnya SDM yang kompeten dan unggul	1	Persentase SDM sesuai dengan kompetensi jabatan	81%
II	Tersedianya sarana prasarana termasuk pemanfaatan teknologi informasi dengan optimalisasi aset	2	Jumlah Modul TIK yang terintegrasi	5 modul
		3	Persentase Utilisasi Alat Medis	84%
III	Terwujudnya budaya kerja dan loyalitas pegawai	4	Persentase kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan	90%
IV	Terwujudnya layanan paru dan pemapasan paripurna yang bermutu, efektif dan efisien serta dikenal dan diminati masyarakat	5	Persentase Waktu Tunggu Tindakan Elektif Bronchoscopy < 24 jam	100%
		6	Jumlah Kegiatan Promosi TB RO	16 kegiatan
		7	Persentase Kepatuhan Clinical Pathway	100%
V	Terwujudnya layanan unggulan	8	Persentase peningkatan kunjungan pasien kanker paru di rawat inap	30 %
VI	Terwujudnya layanan rumah sakit yang mendukung program nasional	9	Persentase pasien TB RO yang terdiagnosis dan diobati	85%
		10	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi	85%
		11	Jumlah jenis pelayanan kesehatan prioritas nasional diluar paru	3 jenis pelayanan
VII	Terwujudnya Rumah Sakit Pendidikan Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan	12	Jumlah publikasi penelitian tingkat Nasional yang dilaksanakan di RS	4 publikasi
		13	Persentase tingkat kepuasan peserta didik	88,32%
VIII	Terwujudnya peningkatan kerjasama dengan institusi kesehatan dan pendidikan serta institusi lainnya	14	Jumlah kerjasama dengan Faskes dan Institusi Pendidikan untuk melengkapi kebutuhan SDM dan fasilitas pendukung pelayanan	12 kerjasama
IX	Terwujudnya Pelayanan Prima	15	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi	17 menit
		16	Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain	100%
X	Terwujudnya kepuasan pelanggan	17	Persentase Tingkat Kepuasan Pelanggan	88,31%
XI	Terwujudnya sumber pembiayaan di luar klaim JKN	18	Persentase jumlah pasien yang menggunakan penjaminan di luar JKN	5%
XII	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan dan Efisiensi Biaya	19	Persentase klaim yang disetujui (Berita Acara Hasil Verifikasi) dengan klaim yang diajukan	86%
		20	Persentase Peningkatan Pendapatan Dari Pemanfaatan Optimalisasi Aset	5%
		21	Persentase PNBPN Terhadap Biaya Operasional	65%

XIII	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	22	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	95 %
XIV	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	23	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit Vertikal	< 2.5
XV	Meningkatnya pelaporan audit medis 9 penyakit prioritas di rumah sakit	24	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas sesuai kekhususannya di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 Kali
XVI	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	25	Indeks Kepuasan Masyarakat di UPT Vertikal	≥ 80
XVII	Meningkatnya Kunjungan Pasien Non BPJS di Klinik VIP	26	Tersedianya pelayanan unggulan VIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	3 layanan
		27	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VIP	10 %
XVIII	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	28	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		29	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		30	Tingkat kepuasan pasien terhadap Pelayanan Kesehatan	≥ 80
		31	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥ 80%
		32	Penundaan waktu Operasi Elektif	≤ 3%
		33	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥ 80%
XIX	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	34	Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien RI	≥ 80%
		35	Keberhasilan pengobatan TBC Sensitif Obat	≥ 90 %
		36	Keberhasilan Pengobatan TBC Resisten Obat	≥ 80%
		37	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat	≥ 80%
XX	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4 (untuk 9 layanan prioritas)	38	RS Daerah yang dibina sesuai dengan kekhususannya menjadi utama atau paripurna	1
XXI	Terselenggaranya pelayanan strata 4 di RS Vertikal secara optimal	39	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1

XXII	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	40	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		41	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
XXIII	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	42	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveilans berbasis digital	1 Sistem
XXIV	Indikator RPJMN	43	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100 %
XXV	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	44	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92.5 %
		45	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95 %
		46	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97 %
		47	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95 %
		48	Persentase nilai EBITDA Margin	10 %

Kegiatan

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen
- Total**

Anggaran

- : Rp. 90.000.000.000,-
 : Rp. 40.069.415.000,-
 : **Rp. 130.069.415.000,-**

Pihak Kedua,

dr Azhar Jaya, SKM, MARS
 NIP 197106262000031002

Jakarta, Januari 2023
 Pihak Pertama





**KONTRAK KINERJA
ANTARA**

**DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN RI**



DENGAN

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU DR. ARIO WIRAWAN SALATIGA
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023**

Nomor : PRJ-175/PB/2023

Pada hari ini, Selasa, tanggal Tiga Puluh Satu, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh Tiga, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Astera Primanto Bhakti
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**
2. Nama : Dr. Farida Widayati, M.Kes
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga,
Kementerian Kesehatan RI
Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2023, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	55%	N/A	82,5%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	60%	65%	70%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	3%	3%	3%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Daerah	100%	N/A	N/A	N/A	100%
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	77	N/A	79
7.	Keberhasilan pengobatan TBC RO	60%	40%	40%	50%	50%
8.	Inisiasi pengobatan TBC RO	60%	60%	70%	75%	80%
9.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	50%	50	60%	65%
10.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	52%	60%	100%	100%
11.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	5%	N/A	7%

*) Target Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional adalah 4 penelitian

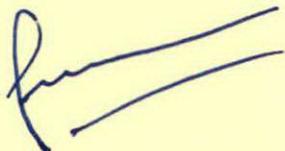
PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

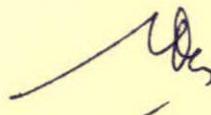
Jakarta, 31 Januari 2023

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
Direktur Utama,



Astera Primanto Bhakti



Dr. Farida Widayati, M.Kes